

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Juillet 1896, à 1 heure

Par JULES SERRÉ

Né à Bapaume (Pas-de-Calais), le 24 Février 1870.

DES CRIMES ET DÉLITS

DANS LE

DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

Juges : MM. } PROUST, Professeur.
 } NETTÉ et THOINOT, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1896

370

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

370

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Juillet 1896, à 1 heure

Par JULES SERRÉ

Né à Bapaume (Pas-de-Calais), le 24 Février 1870.

DES CRIMES ET DÉLITS

DANS LE

DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

*Juges : MM. } PROUST, Professeur.
 } NETTER et THOINOT, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1896



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	N.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
Clinique médicale.....	STRAUS.
Maladie des enfants.....	G. SEE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.....	HAYEM.
Clinique chirurgicale.....	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JOFFROY.
Clinique ophthalmologique.....	FOURNIER.
Cliniques d'accouchements.....	RAYMOND.
	TILLIAUX.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	THIERRY.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENÉTRIÉR.	THOINOT.
ANDRÉ.	GILLES de la TOU-	NÉLATON.	TUFFIER.
BAR.	RETTE.	NETTER.	VARNIER.
BONNAIRE.	GLEYS.	POIRIER, chef des	WALTHER.
BROCA.	HARTMANN.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHANTEMESSE.	HEIM.	REITTERER.	WIDAL.
CHARRIN.	LEJARS.	RICARD.	WURTZ.
CHASSEVANT.	LETULLE.	ROGER.	
DELBET.	MARFAN.	SEBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES PARENTS

ET

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON EXCELLENT MAITRE

MONSIEUR LE D^r MARANDON DE MONTYEL

Médecin en chef des Asiles de la Seine

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur de médecine légale

Membre de l'Académie et de l'Institut

Commandeur de Légion d'Honneur

INTRODUCTION

Plus encore que la tuberculose et la syphilis, l'alcoolisme est, chez les peuples d'Occident, la tare de notre époque. Ses ravages n'ont guère de comparables que ceux des grandes épidémies de peste au moyen-âge et ceux de l'opium en Orient. Si les formes de l'alcool, — et la plus terrible, l'absinthe, tend à devenir la plus répandue chez nous, — varient selon les goûts et selon les pays, ses effets sont sensiblement les mêmes partout et chez tous. Brusque ou lent, il nous imprègne physique et moral et rien de nous n'échappe à sa funeste influence (1). Il mine peu à peu les races ; « l'orgie veille au chevet de chaque décadence. » — « Il est nécessaire, dit M. Brouardel (2), d'inculquer aux masses cette vérité, que dans le monde, l'avenir appartient aux peuples sobres. » L'alcool est un poison, poison du corps et de l'intellect, poison de l'individu, de la Famille et de la Société. A ce titre son abus intéresse à la fois le médecin et le magistrat, l'aliéniste et le législateur, le moraliste et le sociologue. Chacun d'eux doit lutter de toute son énergie, et lutte en effet, avec ses armes propres, contre le mal grandissant, et maints remèdes scientifiques, moraux ou législatifs

(1) VÉTAULT. Etude médico-légale de l'alcoolisme (Thèse de Paris, 1887).

(2) BROUARDEL. Rapport au Sénat sur la consommation de l'alcool dans ses rapports avec l'hygiène, 1888.

ont été essayés tant en France qu'à l'étranger, des taxes et des impôts sur les alcools au monopole de l'Etat (Suisse) et à la prohibition absolue locale ou nationale (système américain) (1), de la croisade par le livre, la parole et le bon exemple (2), à l'internement forcé des buveurs d'habitude (3). Malgré tout, le vice fait tache d'huile, même dans les pays où les mesures répressives sont les plus rigoureuses.

A cela quatre grandes causes : 1° l'atavisme ; il y a des dynasties d'ivrognes, des familles de buveurs où, pour la plus grande édification des jeunes, on cite comme hauts faits de preux, les larges beuveries des ascendants ; 2° l'entraînement, ce que le docteur T.-D. Crothers appelle la contagion mentale, le « viens donc prendre un verre » si engageant des amis, auquel nul débile ne résiste. Tout événement triste ou gai, est, dans le peuple, prétexte et prétexte cherché à de multiples libations ; les retours des baptêmes et des enterrements, des mariages et des élections se font en zig-zags ; 3° ce préjugé si répandu parmi les ouvriers des villes, que l'alcool soutient, qu'il faut boire pour travailler, pour « se donner du cœur à l'ouvrage » ; 4° La misère sociale. Le rudiment d'instruction qu'on dispense depuis un quart de siècle aux classes laborieuses, a développé chez elles des appétits latents et des aspirations inconnues. Le besoin de jouir davantage s'est fait sentir à elles trop longtemps avant sa possible réalisation. L'ouvrier mi-instruit éprouve de sa condition qui devrait être meilleure, un certain malaise et parfois quelque ombrage dont il souffre aux heures de loisir et de réflexion ; il boit pour s'en distraire, trouve l'oubli et un bien-être passager, et dès lors, une contrariété, une tristesse survient-elle, il sait où la noyer. L'alcool, c'est la morphine du pauvre.

(1) LADAME. Rapport sur la législation et l'assistance de l'alcoolisme. (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française. Clermont-Ferrand, 1894).

(2) H. CRISTOFINI. Pourquoi et comment on doit combattre l'alcoolisme. (Thèse de Paris, 1890).

(3) Rapport du Comité de législation spéciale pour ivrognes. (*British medical Journal*, juillet 1894).

Chaque statistique nouvelle des médecins aliénistes nous apporte la pénible constatation des progrès du fléau, car c'est trop souvent entre leurs mains que finissent par tomber les buveurs et chacune de leurs rasades devant le zing des marchands de vins est, pour ainsi dire, un pas de plus fait vers l'asile, — quand ce n'est vers la prison. Ces quelques chiffres le prouvent surabondamment :

En 1855, sur le nombre total des entrées à Bicêtre on a relevé 12,78 0/0 alcooliques (1).

En 1862, 25,24 0/0 ; en 1871, à Sainte-Anne, 31,59 0/0.

A l'infirmerie spéciale, 302 alcooliques ont été examinés en 1872 ; 500 ont été examinés en 1885.

En 1890, M. Paul Garnier constate que la fréquence de la folie alcoolique est devenue deux fois plus grande depuis quinze ans, et que dans le cours de la période triennale de 1885-1888, elle a augmenté de 25 0/0 (2). Elle forme alors à elle seule près du tiers des cas d'aliénation observés à l'infirmerie spéciale. La participation de la femme dans cette augmentation est plus marquée que celle de l'homme (3).

L'alcool incite au crime. En 1349 le premier échevin de Rouen disait dans une harangue : « De vingt bandits et routiers, messires, dix-neuf se sont formés au cabaret ». Parallèlement à l'alcoolisme, la criminalité est en progression croissante. M. Yvernès, chef de statistique au ministère de la Justice, a démontré qu'il existe un rapport très net entre ces deux facteurs (4). « Le nombre des crimes

(1) MARCÉ. Traité des maladies mentales, 1862. — COMTESSE. Etude sur l'alcoolisme et sur l'étiologie de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1862.

(2) PAUL GARNIER. La folie à Paris.

(3) Les étrangers n'ont rien à nous envier à ce triste point de vue. La même progression est notée en Belgique, en Suède, en Prusse. Dans ses *Statistischen und Klinischen über alcoholismus* (Char. Ann. 1884) Möeli parle de l'influence croissante que l'alcoolisme exerce sur la production des maladies soignées à la Clinique psychiatrique de la Charité. Sur 1,774 malades de toute catégorie, 695 alcooliques ont été observés, dont 457 atteints de *delirium tremens*.

(4) Congrès international de l'alcoolisme, 1889.

contre les personnes commises sous l'influence de l'excitation alcoolique, dit M. Motet, augmente chaque jour dans des proportions effrayantes..... Il n'est pas douteux que l'intoxication par l'alcool revêt aujourd'hui des caractères qu'elle n'avait pas autrefois (1) ». L'observation des modalités délirantes de l'éthylisme prouve, d'après M. Paul Garnier, que les réactions qui se développent sous son influence sont de jour en jour plus violentes, plus attentatoires à la vie des personnes. MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé (2) nous en ont donné les raisons : c'est que les alcools d'industrie qui entrent pour la plus grande part dans la consommation sont beaucoup plus toxiques que l'alcool de vin.

Les crimes et délits dûs à l'alcool peuvent être commis dans des conditions bien différentes. Tantôt l'acte est exécuté pendant l'ivresse. Comme d'autres ont le vin jovial, mélancolique ou libidineux, certains individus, par hérédité ou acquisition, ont le vin batailleur et les libations déterminent chez eux des faits de violence, des querelles, des meurtres même (3). Cause souvent, l'ivresse aiguë n'est parfois qu'adjuvant, le coupable mal résolu ayant cherché en elle l'excitation nécessaire. Tantôt, au moment de l'acte, le criminel ou délinquant est dans son état ordinaire ; mais un long abus des boissons a peu à peu modifié son caractère. On sait en effet, combien la mémoire, l'intelligence et la volonté sont infirmes, combien le sens moral est perverti et quel est le degré d'abrutissement de certains ivrognes. Tantôt enfin le crime ou délit est commis par un buveur habituel traversant une période de délire alcoolique aigu ou subaigu. Ces cas ne sont pas les moins fréquents, c'est d'eux seulement que nous nous occuperons ici.

Pendant que nous remplissions à Ville-Evrard les fonctions d'interniste dans le service des hommes, nous fûmes surpris de voir tant d'actes de violence signalés au dossier des malades qui y étaient

(1) MOTET. Communication à l'Académie de médecine. Mai 1885.

(2) DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGÉ. Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools, 1879.

(3) MARANDON DE MONTYEL. Discussion de la Société médico-psychologique. Juin 1892.

envoyés sous le diagnostic de folie alcoolique, que la plupart d'entre eux devaient être considérés comme des aliénés dangereux. Depuis que M. Marandon de Montyel a ouvert dans cet asile un quartier pour les buveurs, en attendant que la maison qui leur est uniquement destinée soit construite, c'est là que sont envoyés presque tous les alcooliques de la Seine. Aussi lorsque nous choisîmes ce sujet de thèse, les observations ne nous manquèrent-elles pas et pûmes-nous réunir un nombre de cas suffisants pour établir une statistique. Nous savons fort bien n'aborder ici qu'un des côtés secondaires d'une grande question et nous n'espérons apporter à cette question qu'un appoint très modeste; mais nous avons exposé plus haut quels sont les dangers et les progrès incessants de l'alcoolisme, quelle menace il constitue actuellement pour la Société et nous pensons qu'aucun des corollaires qui se rattachent à un problème de la gravité de celui-là ne doit être indifférent au médecin, quand c'est de lui surtout qu'en peut dépendre la solution.

Notre thèse comprend quatre parties dont nous avons fait autant de chapitres :

- I. Statistique ;
- II. Etude des crimes et délits en particulier ;
- III. Etude de la responsabilité ;
- IV. Mesure à prendre contre les alcooliques délirants criminels ou délinquants.

En matière de responsabilité et de médecine légale des aliénés, le rôle du médecin est souvent ardu : il faut pour bien traiter ces questions la sagesse et l'expérience de l'âge mûr. Cette considération eût suffi à nous éloigner d'un tel sujet si nous n'avions compté pour nous éclairer et nous guider, sur la haute compétence et les excellents avis de notre ancien chef de service, M. Marandon de Montyel. Ayant exécuté ce travail sous sa direction, nous le plaçons sous son autorité. Ses conseils et ses encouragements ne nous ont jamais fait défaut ; — nous tenons à lui en témoigner notre sincère reconnaissance.

Nous remercions vivement M. le docteur Febvère, médecin en chef des asiles de la Seine, de la bienveillance avec laquelle ils a mis à notre disposition les observations de ses malades.

Nous prions enfin M. le professeur Brouardel de vouloir bien agréer l'expression de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Statistique des crimes et délits observés dans le délire alcoolique aigu.

Notre statistique repose sur 1,500 cas de folie alcoolique ayant nécessité l'internement dans un asile d'aliénés et répartis ainsi qu'il suit :

Hommes.....	1200
Femmes.....	300

Voici dans quelles conditions nous l'avons établie :

Sauf les buveurs en traitement dans les hôpitaux, que le délire surprend dans le cours d'une affection médicale ou chirurgicale, et qui sont envoyés directement à Sainte-Anne sur un certificat du chef ou de l'interné du service, tout alcoolique atteint de *delirium tremens* et arrêté comme dangereux pour les autres et pour lui-même, passe d'abord par l'Infirmérie spéciale de la Préfecture de police. Là il est l'objet d'un premier examen médical et d'un premier certificat dans lequel le médecin indique son diagnostic et, outre les principaux symptômes de la maladie, les hallucinations et les impulsions caractéristiques, les traumatismes et les états pathologiques possibles, signale les actes violents,

crimes ou délits qu'il a pu commettre dans le cours de son délire. Le diagnostic de folie étant fait, le malade est conduit à Sainte-Anne et de là dirigé vers l'asile où il doit rester définitivement interné. Dans chacun de ces établissements, nouvel examen et nouveau certificat, ce qui en porte le nombre à trois. Enfin, quinze jours environ après son arrivée, le médecin de l'asile l'interroge de nouveau et dans un quatrième certificat dit de quinzaine vérifie ou rectifie son diagnostic. Tous ces certificats figurent au dossier du malade avec les renseignements d'état civil et chacun d'eux peut être considéré comme le contrôle du précédent. C'est dans ces pièces différentes que nous avons recherché les crimes et délits commis par les alcooliques délirants, leurs mobiles et les circonstances dans lesquelles les coupables avaient agi.

Le certificat de quinzaine nous a été particulièrement précieux en nous permettant d'écarter du nombre des malades qui nous occupent toute une série de lypémaniaques pris tout d'abord à l'Infirmierie spéciale, à Sainte-Anne et quelquefois même à l'asile lors de leur arrivée, pour des alcooliques délirants. On sait en effet combien le délire des buveurs a de rapports communs avec le délire des persécutions et que souvent les symptômes capitaux de ces deux maladies se ressemblent tellement au premier abord que, sur un simple examen, les aliénistes les plus expérimentés s'y trompent eux-mêmes. Quel que soit notre respect profond pour nos maîtres, quelque grande autorité que nous reconnaissons à des certificats portant la signa-

ture de spécialistes éminents tels que MM. Magnan, Dagonet, Paul Garnier, Marandon de Montyel, Febvre et Legrain, nous devons avouer que nous avons rencontré un certain nombre de ces erreurs de diagnostic.

De même nous avons retranché de notre statistique les dipsomanes proprement dits et tous les individus atteints de délire double ou chez qui le délire spécial se compliquait d'une autre maladie mentale, épilepsie, paralysie générale, etc... Tous les malades qui y figurent sont des alcooliques purs ; les actes criminels ou délictueux que nous avons relevés à leur actif ne peuvent ainsi être attribués qu'au délire toxique aigu ou subaigu.

Pour réunir ces 1,500 observations, nous avons dû compulsier les registres et les dossiers de l'asile de Ville-Evrard, pour un laps d'un peu plus de huit ans : de décembre 1887 à mars 1896.

Le nombre de cas dans lesquels est signalé quelque crime ou délit, est relativement élevé : plus des 2/5. Quant à la variété des faits de culpabilité, elle est plutôt restreinte, les mêmes actes se représentant maintes fois et dans des circonstances presque identiques chez des malades différents ou se reproduisant chez le même malade dans le cours des récidives successives du délire. Nous les avons réunis sous 19 rubriques qu'on trouvera énumérées dans le tableau qui suit.

Il est deux genres de délits que nous n'avons pas relevés dans ce tableau, le tapage nocturne et le vagabondage ; le premier, parce qu'il est tellement fréquent

qu'on peut pour ainsi dire le considérer comme l'un des symptômes mêmes de l'affection ; le second, parce qu'il est souvent passé sous silence ou incomplètement indiqué dans les certificats...

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Nombre des observations.....	1200	300	1500
Cas dans lesquels aucun crime ou délit n'est signalé.....	703	185	888
Cas dans lesquels le malade a commis quelque acte criminel ou délictueux.....	497 (41 %)	115 (38 %)	612 (40 %)
Ces actes dangereux se répartissent ainsi :			
Violences sur eux-mêmes...	7	2	9
Tentatives de suicide.....	148 (12 %)	45 (15 %)	193 (12,86 %)
Menaces.....	117 (9 %)	20 (6 %)	137 (9,13 %)
dont à main armée.....	30	2	32
Agressions, voies de fait, coups et blessures.....	135 (11 %)	34 (11 %)	169 (11 %)
Tentatives de meurtre.....	41 (3,41 %)	11 (3,66 %)	52 (3,46 %)
Détériorations d'objets publics.....	2		2
Bris de clôture.....	3		3
Bris de mobilier.....	49 (4 %)	7 (2 %)	56 (3,73 %)
Menaces d'incendie.....	4	2	6
Tentatives d'incendie.....	4	1	5
Incendie.....	1		1
Abus de confiance, vols, etc.	4	2	6
Cris séditieux.....	1		1
Outrages aux agents.....	5	2	7
Tentative de rapt d'enfant..	1		1
Outrages aux bonnes mœurs.	22 (1,8 %)	12 (4 %)	34 (2,26 %)
Tentative de viol.....	1		1

Les 1,500 observations de folie alcoolique ci-dessus mentionnées ne se rapportent pas à autant de malades différents ; nous avons trouvé de nombreux récidivistes des deux sexes, quelques-uns même à très brève échéance, de sorte qu'en réalité, eu égard à ces rechutes

fréquentes, 1,200 cas (hommes) nous ont été fournis par 1,094 malades, 300 cas (femmes) par 287 malades.

Il nous a paru intéressant de réunir ceux-ci dans un second tableau signalant les actes dangereux qu'ils ont pu commettre dans le cours des accès répétés de délire, pendant cette période de 8 années. Empressons-nous d'ajouter que beaucoup de ces récidivistes n'en étaient déjà plus, en 1887, à leur première séquestration.

De l'analyse attentive du premier tableau nous tirons les remarques suivantes :

Le nombre total des réactions dangereuses, criminelles ou violentes signalées dans le *delirium tremens* est plus élevé d'un sixième environ que le chiffre des malades chez lesquelles on les a observées. C'est que la folie toxique incite souvent ceux-ci coup sur coup à plus d'un fait incriminable et que beaucoup d'entre eux en réunissent ainsi plusieurs à leur actif. Menaces et voies de fait en particulier vont très souvent de pair.

De toutes ces réactions pathologiques, les plus fréquentes sont les idées et tentatives de suicide (et à ce point de vue, il est bien rare que l'idée ne reçoivent pas au moins un commencement d'exécution), et les actes par lesquels les délirants mettent leurs jours en danger. Nous n'avons pu séparer dans notre tableau ces deux catégories de faits, les vrais et les faux suicides. Les premiers sont aux seconds dans la proportion de 4/1 environ, mais comment établir le chiffre exact des uns et des autres ? S'il est impossible de tirer aucune explication des alcooliques au cours de leur folie, ceux-ci restent tellement inconscients, le délire disparu, de leurs manifestations morbides antérieures, qu'ils n'en peuvent fournir les mobiles. Or il y a parmi eux toute une série de faux suicides : nous voulons parler ici de ceux qui n'ont jamais songé à mettre fin à leur existence ; mais qui, sous l'empire d'hallucinations effrayantes ou d'impulsions brusques, se jettent inconsidérément dans des périls mortels, s'élancent d'une fenêtre élevée ou se

précipitent dans un cours d'eau. M. le Dr Drouet en 1869 avait observé dans ce même asile de Ville-Evrard, sur 239 alcooliques, 31 hommes et 5 femmes (6,63 0/0) signalés pour leurs idées ou tentatives de suicide (1). On voit que notre chiffre, même en retranchant les faux suicidés, — 50 environ, — est notablement plus élevé que le sien (9,53 0/0)... Encore sur ce point, notre statistique est-elle forcément imparfaite, car seuls, sont internés les malades qui n'ont pu se donner la mort, et il faut bien convenir que, pour tant de délirants qui en manifestent le désir ou en font en vain l'essai, il en est bien quelques-uns qui y réussissent. Sans doute il faut attribuer cette progression énorme à la toxicité toujours croissante des alcools populaires. Ces tendances spéciales dues à leur influence sont d'ailleurs connues depuis longtemps : en 1852 déjà Brière de Boismont notait 530 alcooliques sur 4.593 suicides (2). — Les auto-blessures au contraire sont exceptionnelles.

Abstraction faite du suicide, les faits de violence, crimes ou délits contre les personnes restent les plus nombreux : 400 de ceux-ci pour 73 des autres. Parmi eux, ceux dont la fréquence est la plus grande sont les agressions, coups et blessures. Nous les avons relevés dans 1/8 des cas environ. Particularité intéressante et bien contraire à ce qui se passe dans le cours de la vie

(1) Dr DROUET. Du suicide dans l'alcoolisme (*Mouvement médical* 7^e année, n^o 15).

(2) BRIÈRE DE BOISMONT. De quelques observ. sur la folie des ivrognes (*Annales méd. psychol.*, 1852).

normale : les menaces, — presque toujours menaces de mort, — sont moins fréquentes que les voies de fait. Si l'on songe que 1 fois sur 4 environ ces menaces sont proférées à main armée, dans l'état de surexcitation intense où se trouve le délirant, il n'y a pas lieu d'être surpris du nombre élevé des tentatives de meurtre mentionnées : 52. D'ailleurs la nuance n'est pas toujours nettement tranchée entre la voie de fait et la tentative de meurtre. Qui pourra affirmer par exemple que l'aliéné qui lutte furieusement à coups de bâton contre d'imaginaires ennemis, ou tombe à bras raccourcis sur d'innoffensifs passants, ne cherche qu'à distribuer des horions et ne veut pas donner la mort ? — Les tentatives de rapt d'enfant et de viol, — cette dernière double, — dont notre tableau comprend deux cas sont heureusement de rares exceptions.

Exceptions également les détériorations d'objets publics et les bris de clôture. Les bris de mobilier et les outrages aux bonnes mœurs réunissent à eux seuls la grosse majorité des autres délits. Nous avons noté les premiers 56 fois et les seconds 34. Nous devons mentionner spécialement aussi les menaces et tentatives d'incendie particulièrement fréquentes dans le genre de folie qui nous occupe. Les abus de confiance, vols et autres délits semblables, délits courants chez les sains d'esprit, sont au contraire rares chez les alcooliques délirants.

La comparaison des résultats de nos recherches chez l'homme et chez la femme nous permet de formuler quelques autres observations :

La proportion des malades dangereux est sensiblement la même dans les deux sexes : 41 hommes pour 38 femmes. Les femmes présentent plus souvent que les hommes des tendances au suicide. Le pourcentage donne 15 des unes et 12 des autres. Or M. le docteur Socquet a noté que le nombre des suicides en général est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (3 1/2 pour 1), et M. Legoyt a fait la même remarque (1). Il y a plusieurs genres de faits dont nous n'avons trouvé aucune mention dans les dossiers des femmes : bris de clôture, cris séditieux, etc... Les menaces sont moins fréquentes chez elles (6,66 0/0 au lieu de 9,75 0/0) surtout à main armée. En effet, bien peu de femmes possèdent un poignard ou un revolver et, sauf peut-être le couteau de cuisine, les objets de ménage qui se trouvent à leur portée sont peu propres à l'offensive, tandis que la plupart des instruments de travail des hommes, tranchet, marteau ou poinçon, peuvent devenir soudain dans les mains d'un aliéné furieux, des armes dangereuses. Si elles menacent moins, en revanche elles frappent davantage et la moyenne des voies de fait et des tentatives de meurtre est chez elles un peu plus élevée. Les bris de mobilier sont au contraire plus rares, comme cela se présente dans l'existence ordinaire ; mais une constatation qui fut pour nous une surprise, c'est que les outrages aux bonnes mœurs sont deux

(1) SOCQUET. Etude statistique sur le suicide de France de 1827 à 1887. — LEGOYT. Article *Suicide* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

fois plus fréquents dans le sexe dont la pudeur est peut-être le plus charmant attribut.

Quant aux récidivistes, l'examen du tableau spécial que nous avons dressé pour eux nous suggère aussi quelques réflexions. Pris en bloc, les alcooliques à séquestrations multiples sont plus dangereux que les autres. 47 0/0 des cas de *delirium tremens* qu'ils fournissent ensemble sont signalés par une tentative de suicide, un crime ou un délit, et souvent par plusieurs de ces actes. Un certain nombre d'entre eux, sont constamment inoffensifs ou nuisibles, mais c'est la minorité ; de sorte qu'on ne peut présager d'après l'accès précédent ce que sera le suivant. Bien qu'il y ait de nombreuses exceptions, les récidives successives du délire toxique ont, en général, une tendance à devenir de plus en plus violentes, à être de plus en plus marquées par quelque fait criminel ou délictueux.

Enfin, un point de statistique qu'il eût été intéressant d'établir, consistait en ceci : noter la proportion d'alcooliques délirants dangereux chez les buveurs de liqueurs différentes. Nous avons dû y renoncer devant la mauvaise foi incorrigible de la plupart des malades interrogés. Toutefois, nous avons remarqué que les abus d'absinthe étaient souvent mentionnés aux dossiers des aliénés les plus violents.

CHAPITRE II

Des actes de violence, crimes et délits en particulier.

Nous pensons qu'il est utile, en tête de ce chapitre, de résumer rapidement la description du délire alcoolique, en insistant seulement sur les principaux symptômes psychiques, dans lesquels il faut chercher la source des actes dangereux commis par les malades.

Délire alcoolique.

ETIOLOGIE. — Rayer en a le premier reconnu la nature toujours toxique ; Lasègue en fait un rêve (1). « C'en est, dit Lancereaux (2), qu'un épisode aigu ou accidentel de l'alcoolisme chronique ». L'individu qui s'intoxique peu à peu, quotidiennement, par un abus modéré, mais constant, des spiritueux, en est plus souvent atteint que celui qui s'enivre quotidiennement. Les héréditaires et

(1) LASÈGUE. (*Arch. génér. de méd.*, 1881). — Dagonnet. Du rêve et du dél. alcool. (*Ann. méd. psychol.*, 1889).

(2) LANCEREAUX. Délire alcoolique ; signes et traitement (*Bulletin médical*, 1891).

les névropathes y sont prédisposés et les saisons chaudes sont plus favorables à son éclosion. La cause déterminante est habituellement un choc moral ou physique : chagrins, faillite, pyrexie, traumatisme ou ivresse intense, la « noce carabinée des buveurs. »

DÉBUT. — Rarement brusque ; le plus souvent préparé par les troubles psychiques de l'alcoolisme chronique : tristesse, inquiétude, nuits agitées, cauchemars épouvantables, réveils soudains, sueurs. Les journées sont encore calmes ; mais bientôt le délire s'installe d'une façon permanente.

SYMPTÔMES. MARCHE. — L'excitation augmente ; l'agitation est incessante. Loquacité intarissable ; parole brève, saccadée ; tremblement des membres ; frémissements des lèvres, des joues et de la langue ; inappétence, bouche amère, langue pâteuse, constipation ; œil brillant, hagard, face injectée. « Le malade rêve alors, dit Lancereaux ; la nuit et le jour. Une interpellation faite à très haute voix interrompt seule le cours de ses idées vagabondes ». Fourmillements, brûlures, crampes. Mémoire voilée, distraite, non abolie ; insomnie complète ; apyrexie. Selon son intensité, le délire est léger, aigu, suraigu ou furieux. Les troubles des sens, au début simples désordres fonctionnels, deviennent illusions, puis hallucinations confuses d'abord, précises ensuite (1). Les actes et les paroles sont basés sur les hallucinations qui peuvent déterminer toute la gamme des impressions morales, de l'étonne-

(1) MAGNAN. De l'alcoolisme et diverses formes du délire alcoolique.

ment à la stupeur (1). Très mobiles, souvent elles reflètent les préoccupations du moment (Prussiens et batailles après 1870, — anarchistes et bombes plus récemment). Rarement agréables (2), elles revêtent presque toujours un caractère extrêmement pénible. En voici quelques exemples pris chez nos malades dangereux. Un d'entre eux, signalé pour menaces de mort, un revolver à la main, et tentative de strangulation sur un gardien, prétend manger de la chair humaine et avoir trouvé un fœtus dans son seau à ordures. Un autre est obligé d'exécuter « des tentatives de coït sur des maquettes comme avec des personnes du sexe » et croit qu'on va le punir parce qu'il n'a pu réussir. Un troisième est poursuivi par une « machine à lancer des saloperies ». Celui-ci est travaillé par les francs-maçons qui lui donnent des coups de lance dans le ventre, le font coucher avec cinq femmes qui l'épuisent en lui suçant le... et lui donnent une verge de rechange pour pouvoir le tourmenter plus longtemps ». Celui-là s'arc-boute désespérément contre un mur qu'il voit penché sur lui, prêt à crouler. Un autre est chloroformé par cinq individus qui ont successivement des relations avec sa femme. Une femme aperçoit la guillo-

(1) MARCEL. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques (*Thèse de Paris, 1847*).

(2) MAGNAN cite le cas d'un ancien combattant du Mexique qui voyait dans son délire des forêts magnifiques et des bosquets de fleurs traversés par des jeunes filles chantant et dansant parmi des lumières multicolores... mais bientôt le tableau s'assombrissait; lions, hyènes et serpents remplaçaient fleurs et danseuses.

tine dressée devant elle, menaçante ; une autre assiste à sa propre autopsie, une autre se voit violée. Un employé des eaux se sentant près de tomber aux mains d'ennemis imaginaires, se précipite par le tuyau de conduite des eaux ménagères et tombe de la hauteur du premier étage. Un boulanger, tout en pétrissant sa farine, a vu le pétrin se lever avec des airs menaçants ; affolé, il s'est enfui en criant : « A l'assassin » et s'est fait arrêter dans la rue, vêtu seulement d'un tablier. Souvent les animaux entrent en scène : rats, grenouilles, etc. Une malade apercevait des couleuvres enroulées autour de son corps ; une autre était poursuivie par une meute ; un cocher voyait ses chevaux dans son lit... Nocturnes d'abord, puis diurnes et nocturnes, les hallucinations disparaissent en sens contraire de leur apparition : le jour, puis la nuit (1). Les gestes et les phrases des aliénés les traduisent aux assistants : fausses accusations sur les autres et sur eux-mêmes, injures, violences, etc. Parfois l'une d'elle domine, reparaît avec insistance, semble s'associer les autres, donne au malade l'apparence d'un lypémaniaque. D'autres fois elles enveloppent le délirant d'une ambiance d'épouvante, lui enlèvent tout repos, se succèdent sans aucune liaison entre elles, avec une telle précipitation, qu'anéanti, épeuré, il a peine à ressaisir son moi. C'est au milieu de ce tourbillon de tableaux macabres, de

(1) BAILLARGER. De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations, 1842.

— BRIÈRE DE BOISMONT. Des hallucinations, 1862.

spectacles tragiquement déformés, de hideuses fantasmagories dans lequel le malheureux alcoolique se débat, que naît l'impulsion. Qu'est-ce que l'impulsion ? Magnan (1) la définit : « Un mode d'activité cérébrale qui pousse à des actes que la volonté est parfois impuissante à empêcher. » C'est une sorte de reflexe psychomoteur, une manifestation mentale immédiatement suivie d'un acte physique. Elle a des reflexes l'instantanéité, l'absence concomitante d'intelligence et de volonté. Une hallucination-cause intense, s'impose brutalement à l'esprit de l'aliéné, y provoque coup sur coup une émotion profonde et une résolution impérieuse, et l'aliéné agit. Ces deux éléments, émotion et résolution, n'existent pour ainsi dire pas pour lui ; il n'a pu ni se rendre compte de l'une, ni contrôler l'autre, — l'acte est déjà accompli. Telle est l'impulsion, force irrésistible, qui domine, entraîne le malade, le dirige à son insu (2). Deux conditions sont nécessaires à sa production : l'exaltation de l'imagination et l'affaiblissement de la volonté. Or, si chez l'alcoolique délirant, l'imagination est surexcitée jusqu'au paroxysme, la volonté déjà atteinte par l'alcoolisme chronique est presque abolie par la terreur et l'insomnie.

FORMES. — Les hallucinations, selon leur intensité et la disposition du sujet, donnent lieu, d'après Magnan, à trois formes différentes du délire : 1^o *Forme maniaque*,

(1) MAGNAN. Etude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés (*Revue scientifique*, 1881).

(2) NICOLAU. Thanatophobie et suicide (*Annales médico-psychologiques*, t. XV).

la plus fréquente (injures, provocations, gens armés, voleurs, animaux, femme violée, — surexcitation); 2° *Forme mélancolique* (fausses accusations, tribunaux, enterrements, etc. — inquiétude, défiance, idées de suicide et d'homicide); 3° *Forme stupide* (affreux supplice imminent, cadavres ensanglantés, incendies, inondations, — stupeur) (1). Entre ces formes-types, mille nuances.

DURÉE. TERMINAISON. — La durée de la maladie n'est habituellement que de quelques jours. La guérison est la règle.

Nous allons à présent examiner les actes de violence, crimes et délits commis dans les accès de délire alcoolique, les mobiles et les modes d'exécution de chacun d'eux, les circonstances dans lesquelles ils sont accomplis, et résumer à leur sujet quelques observations.

Auto-blessures. — Auto-mutilations.

S'il arrive fréquemment que l'alcoolique délirant porte sur le corps des contusions ou des plaies occasionnées par l'extravagance et la violence de ses actes, il est rare au contraire, en dehors des tentatives de suicide, de le voir se porter directement des coups. Encore, dans ces cas, la volonté de se nuire à lui-même manque-t-elle le plus souvent et l'auto-blessure est-elle plutôt le résultat d'un illogisme comme chez ce malade qui s'était à demi arraché les ongles..... parce qu'il se sentait empoisonné. » Evidemment son cer-

(1) MAGNAN. *Loco citato*.

veau malade avait enfanté pour lui ce remède bizarre, et c'était pour calmer d'imaginaires souffrances qu'il s'en était créé de très réelles. Du reste, dans les explications des alcooliques il faut toujours s'attendre à beaucoup d'imprévu... Parfois aussi l'auto-blessure est une tentative de suicide avortée ou incomplète. En voici un exemple :

OBSERVATION I

Mathilde M..., 47 ans, née à Zurich (Suisse). Mariée deux fois ; de passage à Paris pour se rendre en Amérique. — Entrée à Ville-Evrard le 2 décembre 1887.

Délire alcoolique aigu. Dès son arrivée à Paris elle s'est sentie observée, menacée. Elle raconte qu'elle aurait entrepris son voyage sur les conseils d'un certain Monsieur H..., avocat à Zurich, qui l'aurait accompagné d'abord, puis abandonné après s'être emparé de son argent. — Attitude anxieuse, frayeurs, insomnie, tremblement des mains, violences. Elle croit qu'on va la tuer ; elle voit des individus armés autour d'elle, elle aperçoit des chiens. A plusieurs reprises elle a manifesté l'intention de se donner la mort ; on l'a arrêtée dans le fossé des Invalides au moment où elle venait d'enfoncer un couteau dans sa jambe gauche.

Le certificat de quinzaine constate que son état s'est amélioré et qu'elle s'occupe régulièrement. Transférée plus tard en Suisse.

L'auto-mutilation est plus rare encore que l'auto-blessure ; bien qu'aucun cas n'en soit mentionné dans notre tableau, nous pensons que ce serait commettre une lacune que de n'en point parler et nous citons les deux observations suivantes. La première nous est

personnelle ; la seconde a été rapportée par M. le D Didier à la Société de médecine de Rouen, dans sa séance du 9 octobre 1893 ; nous l'empruntons à la « *Normandie médicale* ».

OBSERVATION II

Jules B..., 32 ans, marchand de volailles. Très vigoureux. Hérité alcoolique. Grand buveur de bière et de genièvre. Quoique marié et père de deux enfants, il a de nombreuses maîtresses, d'où fréquentes scènes de jalousie de la part de sa femme. En 188..., perte d'un enfant, chagrin, accès de *delirium tremens*. Quelques jours auparavant une scène de ménage avait eu lieu, plus violente encore que de coutume. Facies injecté, tremblement de tout le corps, inquiétude, insomnie. Il croit continuellement entendre les reproches de sa femme et ses menaces de le quitter. Il éprouve le sentiment de sa profonde indignité, il se dégoûte lui-même ; il est en butte à toutes les injures. Des voix invisibles l'appellent : « Coureur ! Saligaud !! » Poussé à bout, il va prendre son rasoir dans sa chambre, saisit sa verge et la tranche net à quelques centimètres de sa naissance, puis la jette au visage de sa femme en lui criant : « Tiens ! tu ne seras plus jalouse à présent » (1).

(1) L'observation de ce malade vaut la peine d'être rapportée jusqu'au bout. Après cette mésaventure, B... non corrigé, n'en continua pas moins à boire sec, et malgré sa mutilation, à trousser les cottes des filles. L'année suivante, il eut un nouvel accès de délire alcoolique, et quelques mois plus tard, il contractait la syphilis. Un chancre induré se développa sur son rudiment d'organe... Or, à la période des accidents secondaires, dans le cours d'une querelle qu'il eut avec un autre buveur au cabaret, il culbuta son adversaire parmi les tables et les pots, le mordit à l'oreille et lui communiqua ainsi la vérole.

OBSERVATION III

Jeune homme de 28 ans, alcoolique invétéré. Cauchemars fréquents, hallucinations, symptômes du délire alcoolique tout-à-fait au début. Une nuit, il se réveille en sursaut en proie à une hallucination violente : il se croit encore dragon et charge les Prussiens avec son escadron. « Etant en érection, il saisit sa verge et, prenant son couteau de poche, il la trancha d'un seul coup, puis appelant sa mère qui couchait dans la pièce voisine, il lui remit l'objet dans la main en lui disant : « En voilà un qui ne reviendra « plus ».

Dans la même séance de la Société médicale de Rouen, M. le Dr François Hue avait rapporté l'observation d'un de ses malades, vieil alcoolique, chez qui l'auto-mutilation dans un accès de *delirium* était, avec des plaies pénétrantes de poitrine, le résultat d'une tentative de suicide. Ces trois malades ont guéri. Voici donc trois auto-mutilés bien différents : le premier, demi-conscient, voulait l'acte tel qu'il l'a exécuté ; le second, victime d'une hallucination, s'est mépris sur la portée d'un geste malheureux ; quant au troisième, la suppression de son organe n'était pour lui qu'un moyen indirect de se donner la mort.

Tentatives de suicide.

Peut-être a-t-on été surpris de voir une certaine place réservée dans ce travail à ce genre de faits et sans doute on nous objectera que la tentative de suicide

n'est ni un crime ni un délit et que la loi française ne la punit pas. A cela nous répondrons que la morale des peuples est variable sur ce point, que les opinions sont partagées et que la question maintes fois débattue est loin d'être tranchée. *Adhuc sub judice...* Il est certain que la tentative de suicide, comme celle d'homicide, — foyer infectieux d'une maladie contagieuse, — par le funeste instinct d'imitation qu'elle provoque, par le préjudice qu'elle porte à la collectivité en lui soustrayant un appui qui, infime parcelle de la protection réciproque, fait néanmoins partie d'un tout indissoluble, est nuisible à autrui. L'homme appartient à son milieu : porter atteinte à quelqu'une des individualités qui composent ce milieu, y compris la sienne, constitue de sa part un acte anti-social. La législation récente de l'Etat de New-York assimile la tentative de suicide à un délit punissable d'amende et de prison. Muette sur ce fait, la loi française est inconséquente avec elle-même, car elle punit comme assassin celui qui accepte de tuer un désespéré, ce dernier eût-il laissé les preuves les plus évidentes de son désir d'en finir avec la vie. Puisque le consentement de la victime n'exclut pas le meurtre, c'est donc que notre jurisprudence n'admet pas la validité de ce consentement, c'est qu'elle n'admet pas que l'on ait la libre disposition de sa propre vie. Mais quelle que soit notre opinion personnelle sur ce sujet, laissant de côté les arguments des jurisconsultes et des sociologues et nous plaçant à un point de vue plus médical, nous devons reconnaître que l'homicide et le suicide différents quant aux mobiles et à

l'objectivité, n'en sont pas moins subjectivement deux modalités dangereuses presque identiques. « Un grand nombre de suicidés, dit M. Lacassagne, ne sont que des criminels modifiés. » « Entre les opérations psycho-motrices qui mènent au crime et au suicide, dit le Dr Corre (1), les rapports sont très étroits ; elles se confondent fréquemment dans l'aliénation mentale ou aboutissent à des incitations transformées qui substituent un acte à l'autre. » Tels sont les motifs qui nous ont amené à comprendre les tentatives de suicide et aussi les auto-blessures qui n'en sont souvent qu'une ébauche, dans une étude consacrée aux crimes et délits du délire alcoolique.

Nous avons vu plus haut qu'il y avait de vrais et de faux suicidés... Les premiers sont habituellement des malades chez qui le délire évolue selon la forme mélancolique. Ils sont tourmentés par des hallucinations continuelles, harcelés par des ennemis habiles, impitoyables, insaisissables ; ou bien ils se sont forgé une fausse culpabilité, ils sont persuadés d'avoir commis quelque acte horrible ou infâme. En proie au remords, hantés par la menace du déshonneur, traqués par la police, ils cherchent à échapper à leurs tortures morales en se donnant la mort. La vie leur est devenue insupportable, ils se tuent volontairement. Ceux-ci partent d'une idée erronée ; mais ils raisonnent cette idée ; ils ont la logique des lypémaniaques. Les autres ne raisonnent pas, ils obéissent irrésistiblement à une impulsion ; le temps de la réflexion leur manque, l'effort leur

(1) CORRE. Crime et suicide. Paris, 1889.

en est impossible. Ils ne veulent pas se donner la mort ; mais dominés tout à coup par un tableau d'épouvante, pris de panique devant un imaginaire danger, ils fuient aveuglement. Une insurmontable terreur les éperonne ; nul obstacle, nul péril réel ne les arrête jusqu'à la chute fatale.

Les observations qui suivent renferment deux exemples de chacun de ces genres de suicides.

OBSERVATION IV

Eugène L..., 34 ans, sculpteur sur bois, né à Paris. — Divorcé. Entré à Ville-Evrard le 26 juillet 1890.

Alcoolisme chronique et accès de *delirium tremens*. Déjà traité pour affection semblable. Illusions et hallucinations pénibles, craintes non motivées. Accès d'excitation, cris et chants pendant la nuit. — On le suit, on le menace, on l'insulte, on lui rend la vie insupportable. Désespéré de ne pouvoir tromper la vigilance des ennemis qui le persécutent sans relâche, il est allé se jeter dans la Seine du haut du Pont-Viaduc d'Auteuil. On l'a retiré de l'eau et transporté au Commissariat de police. Là il s'est enfoncé un poingon dans la région du cœur. Contusions à la tête et blessure peu profonde à la région précordiale. Etat fébrile.

Sorti après guérison, le 3 septembre 1890.

OBSERVATION V

Henri P..., 43 ans, courtier, né à Angers. Sequestré le 13 août 1894.

Accès d'alcoolisme subaigu, propos déraisonnables, hallucinations, terreurs, idées mélancoliques, insomnies. Fausse culpabilité :

il déclare avoir abusé de la confiance de ses patrons et leur avoir dérobé quelques centaines de francs. Jalousie morbide : il croit que sa femme veut le tromper. — Strabisme. — On l'accuse de pédérastie, « on a monté une cabale pour le séparer de sa bourgeoise ». Les agents de la Sûreté le recherchent, on va lui couper la tête. Se croyant sur le point d'être arrêté, il a essayé de se suicider, en se pendant dans son logement. Sillon encore visible autour du cou.

Transféré à l'asile de Toulouse.

OBSERVATION VI

Auguste H..., 36 ans, tonnelier, né à Paris. — Célibataire. — Entré à l'asile le 3 septembre 1894.

Délire alcoolique aigu avec hallucinations visuelles, tremblement des mains, loquacité, inquiétude, frayeurs, tapage nocturne. Des individus le poursuivent pour le tuer ; il voit défiler une foule autour de lui. Il veut arracher de sa bouche des choses qui le gênent, il cherche à ramasser des objets à terre. Il s'est trouvé soudain entouré d'assassins prêts à le frapper et pour leur échapper a voulu passer par une fenêtre du troisième étage. — Contusions à la face.

Sorti guéri le 20 janvier 1895.

OBSERVATION VII

Marie R..., 69 ans, journalière, née à L... (Isère). — Veuve. — Internée le 18 mai 1888.

Léger affaiblissement intellectuel et accès de délire alcoolique. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, tremblement généralisé, craintes, anxiété. Excès alcooliques qu'elle nie. Elle entend la voix d'un médecin l'insulter par téléphone. Ses voisins lui envoient de « l'électricité empoisonnée. » Elle a vu une bête énorme et hideuse ramper

sur les toits en dégageant de l'électricité ; puis le monstre a pénétré dans sa chambre par la cheminée, lui a tenu des propos à la fois menaçants et séducteurs et s'est tout-à-coup approché d'elle pour la saisir. Affolée elle a tenté de se précipiter par la fenêtre.

Morte à l'asile (pneumonie double).

Sur 85 tentatives de suicide dont le mode était spécifié dans les certificats des malades, nous avons trouvé :

Submersions	31
Précipitation par la fenêtre.....	16
Pendaisons.....	8
Strangulations.....	7
Précipitations sous une voiture ou un train..	5
Coups de poignard ou de poinçon.....	5
Sections du cou.....	3
Intoxications par le charbon.....	3
Empoisonnements.....	2
Sections des vaisseaux du bras.....	2
Asphyxie par gaz ouvert.....	1
Ingurgitations d'épingles.....	1
Crémation.....	1

On voit par là que tous les moyens de suicide jusqu'aux plus bizarres sont bons pour les alcooliques délirants. Il est facile de concevoir pourquoi les deux premiers, submersion et précipitation par la fenêtre sont de beaucoup les plus fréquents. En effet, c'est à eux seuls qu'il faut attribuer, outre un certain nombre des suicides voulus (l'observation IV en est la preuve)

presque tous les suicides par impulsion (Observations VI et VII).

Menaces. — Outrages aux agents. — Tapage nocturne.

Nous réunissons dans le même paragraphe l'étude de ces trois délits, parce qu'ils se produisent dans des conditions presque identiques. C'est dans la forme maniaque du délire alcoolique qu'on en trouve le plus d'exemples. Le malade se croit raillé, provoqué, insulté ; des gens l'appellent cocu, ou anarchiste, pédéraste, assassin ! Il voit des voleurs, des gens de mauvaise mine ; il s'exaspère. Aux injures, il répond par des injures, aux menaces par des menaces, et, comme le plus souvent ce sont des menaces de mort qu'il entend, à son tour il menace de tuer. Si quelqu'arme, quelqu'outil pouvant servir à la défensive tombe sous sa main, il le saisit et le brandit pour mieux effrayer ses ennemis qu'il voit souvent armés eux-mêmes. Tantôt ses menaces s'adressent dans le vide, à des fantômes que son cerveau surexcité crée de toutes pièces et fait rôder autour de lui, ironiques ou agressifs ; plus souvent il les profère contre son entourage dont il interprète mal les gestes, les paroles, le silence même, et parmi l'entourage, la personne le plus fréquemment visée est la femme, car la jalousie morbide joue un grand rôle dans ce délire.

Certains malades se croient en butte aux pires vilénies, aux pires vexations de la police ; les passants prennent pour eux des apparences de mouchards ; ils voient des argousins attachés à leurs trousses les sui-

vre pas à pas. Cette surveillance imméritée, cette atteinte portée à leur indépendance leur est insupportable à ce point, que la vue d'agents véritables les fait entrer en fureur et provoque de leur part toutes les injures, tous les outrages. « Ces actes, dit Lancereaux, sont en somme logiques avec les sensations qu'ils éprouvent. »

La nuit, favorisées par les ténèbres et le silence qui laissent le champ plus libre aux imaginations exaltées, les hallucinations ont une netteté et une intensité plus grandes, l'excitation des malades en éprouve une recrudescence, ils se contiennent plus difficilement et c'est pourquoi le délit de tapage nocturne est si fréquent chez eux.

OBSERVATION VIII

Georges V..., 32 ans, marchand de curiosités, né à Paris. — Célibataire. — Interné le 1^{er} juillet 1890.

Delirium tremens. Abus d'absinthe et d'amer picon. Illusions, hallucinations, terreurs. Tremblement généralisé avec soubresauts tendineux, sueurs profuses, attaques épileptiformes. Les cochers dans la rue se moquent de lui, ses voisins l'insultent par les fenêtres. Il voit passer un défilé de célébrités présentées par un ventriloque. Une nuit il s'entend réveiller par cinq juges qui l'interpellent et l'insultent dans une langue inconnue. Il se lève, court à une panoplie et s'arme d'une épée moyen-âge. Immédiatement, il voit les juges se cacher, puis s'enfuir ; il les poursuit. Trouvé en pleine nuit dans la rue, vêtu seulement de sa chemise et de son pantalon, au moment où il brandissait son épée et menaçait de pourfendre quiconque l'approcherait, il fut arrêté pour tapage nocturne.

Sorti guéri le 26 août 1890.

OBSERVATION IX

Louis B..., 26 ans, camelot, né à Besançon. Entré à l'asile de Ville-Evrard le 23 juin 1890.

Délire alcoolique aigu. Cauchemars, hallucinations pénibles, excitation, fureur. Interprétations délirantes, divagations. Tremblements, pituites, contraction pupillaire. Il voit des lueurs, des ombres, des animaux circuler autour de lui ; il cherche à ramasser sur le sol des fils imaginaires. Tentative de suicide. Tout le monde lui en veut ; les passants l'insultent ; on le surveille continuellement. Très décidé à se venger de ses persécuteurs, il a menacé à plusieurs reprises sa maîtresse de la tuer et de tuer l'amant qui est avec elle.

Evadé le 9 juillet 1890. — Le certificat de situation après évasion porte qu'il est guéri des troubles mentaux qui avaient nécessité son internement.

OBSERVATION X

Henri J..., 28 ans, garçon de café, né à Paris. — Célibataire. — Entré à l'asile le 27 septembre 1895.

Alcoolisme chronique ; accidents d'alcoolisme aigu. Abus de toutes sortes de liqueurs et en particulier des toxiques variés dits digestifs. Hallucinations, tremblement des mains, insomnie. Propos incohérents, idées de persécution. Il est espionné par la police ; il voit constamment des agents autour de lui. Pris d'un accès d'excitation furieuse sur la voie publique, il s'est approché de deux gardiens de la paix, les a gravement outragés et a menacé celui qui l'a arrêté « de lui faire son affaire ». Au poste de police où on l'a conduit, il a donné lieu à une scène désordonnée en essayant de s'emparer du sabre d'un agent qui a dû soutenir une lutte acharnée pour le maintenir. Contusions multiples.

Sorti guéri le 27 octobre 1895.

Agressions. — Coups et blessures. — Tentatives de meurtre.

L'alcoolisme aigu ou subaigu, l'épilepsie et la lypémanie occupent le premier rang parmi les affections mentales qui poussent aux voies de fait et aux tentatives d'homicide. La différence, nous l'avons dit, n'est pas toujours bien établie entre ces deux sortes d'actes. Ce n'est pas parmi ceux qui profèrent des menaces qu'il faut chercher le plus grand nombre de délirants coupables de violences ou de tentatives de meurtre. Sur 137 malades qui avaient menacé, nous n'en avons trouvé que 21 seulement chez qui le geste violent avait suivi la parole. La plupart au contraire (200 sur 221) avaient frappé sans prévenir. En effet ces deux catégories d'aliénés appartiennent à des formes différentes du délire alcoolique. Ceux qui menacent sont généralement des maniaques ; ceux qui frappent, comme ceux qui mettent fin à leurs jours sont le plus souvent des persécutés, dont la folie semble se mouvoir dans le domaine du vraisemblable ou des impulsifs.

D'où vient donc que la même forme du délire provoque chez les uns le suicide, chez d'autres la voie de fait ou le meurtre ? Cette diversité des manifestations morbides tient aux dispositions particulières, héréditaires ou acquises des individus. Les craintifs se suicident ; les hardis frappent et tuent. L'homme timoré, sans force devant le danger ou les ennemis se supprime pour leur échapper ; l'audacieux peu enclin aux scrupules conventionnels, leur résiste et les supprime.

On a maintes fois rapproché la folie alcoolique et la

folie des persécutions. N'y a-t-il pas aussi une ressemblance curieuse entre les aliénés persécuteurs proprements dits (surtout nombreux parmi les lypémaniques), et certains alcooliques devenus persécuteurs momentanément pendant leur délire toxique ? Comme ceux-là ils circonscrivent leur persécution active sur une ou plusieurs personnes qu'ils choisissent parmi leurs parents ou leurs amis. Eux aussi persécutent parce qu'ils croient qu'on répand des bruits calomnieux sur leur compte, qu'on les trompe, qu'on veut les voler ou se débarrasser d'eux ; mais contrairement aux autres ils s'attaquent rarement à la propriété.

Le femme ou le mari, telle est le plus souvent la victime d'élection, et ici encore, la jalousie morbide est, avec les craintes d'empoisonnement auxquelles du reste elle s'associe parfois, le point de départ habituel de la violence ou de l'idée de meurtre. Nombreux sont les malades que tourmentent des soupçons d'infidélité conjugale nés d'hallucinations de l'ouïe ou de la vue qui déroulent parfois même devant eux les scènes d'adultère les plus circonstanciées ; nombreux ceux auxquels la dépravation du goût, les pituites, l'amertume de la bouche font croire que du poison est mêlé à leurs aliments. Et ces malades frappent, et ces malades tuent pour se défendre les uns dans leur honneur, les autres dans leur vie, et parfois dans l'un et dans l'autre.

A ce propos, qu'il nous soit permis de nous inscrire contre cette opinion d'après laquelle les alcooliques délirants agissent toujours sans discernement et sans raison et qu'on peut par là les distinguer sûrement des

lypémaniques, qui, eux, restent logiques avec leur persécution (1). Certes, un certain nombre d'entre eux, par suite d'associations d'idées fantasques, et de l'incessante mobilité de leurs hallucinations aboutissent à des concepts étranges et à des actes extravagants ; mais le délirant alcoolique en général n'est pas plus incordonné d'idées que Browne, persécuté typique, qui avait tué un passant dans la rue, d'un coup de revolver. « Ce passant était, dit l'inculpé, membre d'une société politico-religieuse et je l'ai reconnu comme tel parce qu'il crachait devant lui ». Il est beaucoup de délirants alcooliques qui, semblables en cela aux lypémaniques, raisonnent leur erreur selon une logique rapide, mais inflexible et ne frappent que persuadés d'être en cas de défense. Les observations XII et XIII le prouvent. « Le délire à forme dépressive, dit Magnan, laisse comme les délires partiels, une certaine liberté d'esprit aux malades qui, pouvant ainsi passer plus facilement des conceptions délirantes aux actes, fournissent des exemples plus nombreux de suicide et d'homicide. » Toutefois nous reconnaissons qu'après de ceux-ci, il faut ranger toute une série de meurtriers irréfléchis qu'une impulsion a mûs soudain vers le crime. Comme les suicidés impulsifs, ils ne raisonnent pas, ils ne veulent pour ainsi dire pas leur acte : une sorte d'instinct tout puissant, une fureur aveugle, inattendue, arme leurs bras et dirige leurs coups. Le meurtre est exécuté par eux avant même qu'ils aient soupçonné qu'ils pouvaient le

(1) Louis PÉLÉGRY. De l'homicide chez les persécutés (*Thèse de Paris, 1886*).

commettre. Aussi leurs victimes sont-elles souvent des étrangers, des inconnus et parfois même des parents ou des amis aimés contre lesquels il n'avaient jamais formulé le moindre grief. Ce sont ces délirants qui exposent aux imprévus les plus terribles. Le délire disparu, ils restent inconscients de leur crime, n'en gardent aucun souvenir et lorsqu'on leur en fait le récit, ils manifestent la plus violente douleur.

OBSERVATION XI

Eugène R..., 30 ans, comptable, né à Neuilly-sur-Seine. — Célibataire. — Entré le 8 juin 1892.

Délire alcoolique aigu. Plusieurs fois déjà traité pour semblables accès. Hallucinations visuelles et auditives, pituites, œil hagard, tremblement, insomnie. Loquacité et volubilité extrêmes, propos sans suite ; idées de persécution. Toute la journée des gens l'ont suivi en le traitant de voleur et de cochon. Il s'est jeté sur une femme inoffensive qui était assise devant sa porte, l'a rouée de coups et roulée à terre pour se venger de ce qu'elle l'avait appelé, disait-il, « Prussien ! assassin ! » Ayant pour maîtresse une femme mariée, il s'attend à être assassiné à cause de cela et a tiré plusieurs coups de revolver pour effrayer ses assassins et attirer les gardiens de la paix.

Sorti guéri le 27 février 1893.

OBSERVATION XII

Alexandrine C..., 49 ans, concierge, née à H... (Alsace). — Mariée. — Entrée le 18 avril 1891.

Delirium tremens. Abus de vulnérable. Hérédité alcoolique. Hallucinations effrayantes, tremblement des doigts, cauchemars,

tremblement de la langue, contraction pupillaire. Loquacité. Elle a tenté de se précipiter par une fenêtre du deuxième étage. Elle voit des rats et des souris courir autour d'elle. Elle raconte qu'on l'a conduite à l'amphithéâtre pour la disséquer vivante ; mais que le garçon n'a pas voulu la finir ; qu'on lui a coupé les seins, puis qu'on les lui a recolés... Pensant qu'on allait de nouveau la prendre pour « la travailler » elle s'est précipitée sur son mari et une autre personne de son entourage et les a frappés avec une hachette.

Sortie guérie le 2 août 1891.

OBSERVATION XIII

Julien D..., 40 ans, marchand de vins, né à F... (Belgique.) — Marié. — Entré à l'asile le 27 septembre 1895.

Délire alcoolique aigu sur fonds de débilité mentale dû à l'alcoolisme chronique. Abus d'absinthe. Choc moral récent. Tremblement généralisé, pituites, asymétrie faciale, strabisme. Illusions, hallucinations, cauchemars, propos sans suite. Il ne peut donner aucun renseignement, il se croit à l'Hôtel-Dieu. Scènes désordonnées chez lui ; violences. Jalousie morbide excessive. Menaces de mort contre sa belle-mère. Il est convaincu, d'après une voix qu'il entend que sa femme le trompe ; il l'accuse de recevoir chez lui ses amants et en particulier un de ses cousins déguisé, et, avec ce dernier, d'avoir décidé sa mort. Dans une période de fureur, il a cherché d'abord à étrangler sa femme, puis à la jeter par la fenêtre. Contusions aux bras et aux mains.

Sorti guéri le 17 novembre 1895.

OBSERVATION XIV

Camille G..., 28 ans, plâtrier, né à B... (Hérault.) — Célibataire. — Entré à l'asile le 28 juillet 1890.

Délire alcoolique aigu ; léger affaiblissement intellectuel. Contraction pupillaire, tremblement de tout le corps. Hallucinations terrifiantes, agitation anxieuse, panophtobie. Gesticulation désordonnée sous l'empire de ses frayeurs ; insomnie, cris : « A l'assassin ! » Etat fébrile, violente excitation. Sous le coup d'une impulsion, ce malade s'est tout-à-coup élancé hors de chez lui, a traversé la rue en courant, puis s'est jeté sur plusieurs passants qu'il ne connaissait pas, en cherchant à les étrangler. La foule l'a violemment frappé pour lui faire lâcher prise. Contusions multiples ; état grave.

Evadé le 29 février 1891. Le certificat de situation après évasion porte qu'il est guéri des troubles mentaux pour lesquels on l'avait interné.

- Sans doute, en lisant le relevé des crimes et délits qui figurent dans notre tableau statistique, on a été surpris, — comme nous le fûmes nous-mêmes en l'établissant, — de n'y trouver signalé aucun meurtre complètement exécuté alors que nous en mentionnons 52 tentatives. Si l'on considère d'autre part le très grand nombre de tentatives de suicide non suivies de mort et qu'on les rapproche de 6 tentatives d'incendie dont une seule a réussi, on est amené à constater que les délirants alcooliques sont d'une maladresse remarquable, comparés aux lypémaniaques qui sont au contraire très habiles dans l'exécution des actes qu'ils ont résolu. A quelle cause doit-on attribuer cette maladresse ?

Parmi les alcooliques criminels, il y a, on l'a vu, des impulsifs et des raisonnants. Les impulsifs agissent à l'improviste, précipitamment, sans la moindre préparation ; ce sont des activités inconscientes et forcément

malhabiles. Les raisonnants se sont créé un motif d'action, ils veulent leurs coups et en savent le pourquoi. Mais le milieu d'hallucinations changeantes dans lequel ils vivent, les distrait constamment du but, et l'acuité même de leur délire les oblige à hâter leurs résolutions et leurs actes ; d'autre part leurs paroles incessantes et leurs cris trahissent leurs pensées ; on les craint et on les surveille de plus près. C'est à ces motifs qu'il faut attribuer l'insuccès de la plupart de leurs tentatives.

*Bris de clôture. — Bris de mobilier. — Détérioration
d'objets publics.*

Exaspéré par les provocations et les interpellations injurieuses qu'il entend, poussé jusqu'au paroxysme de la colère par les méfiances et les vexations injustes dont il croit être la victime, le délirant entre parfois dans une fureur sans bornes. Sa rage un moment contenue a besoin d'une détente que des faits de violence peuvent seuls produire. Ses persécuteurs sont invisibles ou redoutables, sa vengeance ne peut les atteindre, il s'en prend aveuglément aux objets et détruit alors tout ce qui est à sa portée. Parfois aussi il s'imagine que ses ennemis insaisissables sont cachés sous les tables, dans l'intérieur des armoires ou derrière une porte et de là l'insultent et le raillent, et il brise tout pour arriver jusqu'à eux. Ainsi s'accomplissent la plupart des bris de mobilier et de clôture.

OBSERVATION XV

Jean-Baptiste S..., 34 ans, colporteur, né à P... (Isère). Séquestré le 3 juillet 1893.

Délire alcoolique aigu. Tremblement généralisé, pituites. Hallucinations pénibles, interprétations délirantes, cauchemars. Se croit accusé d'avoir tué son enfant d'un coup de revolver, puis de lui avoir mordu les parties sexuelles. Il ne peut se débarrasser de ses accusateurs qui le suivent partout en l'injuriant. Croyant voir ses ennemis entrer pour s'y cacher, dans une pharmacie dont la porte était entr'ouverte, il s'y est précipité et a brisé à coups de bâtons une partie des bocaux et du matériel.

Sorti le 7 octobre 1893, guéri.

OBSERVATION XVI

Adèle D..., 42 ans, brunisseuse, née à Paris. — Mariée. — Interne le 17 janvier 1890.

Délire alcoolique aigu. Tremblement des mains, gesticulation bizarre, visage congestionné, insomnie. Idées de persécution. Elle raconte qu'elle a été mordue par des rats, que trois hommes noirs lui envoient des vapeurs empoisonnées à travers les fentes du parquet. Tout le monde lui fait des misères..... Pendant la nuit, accès d'excitation violente avec cris de fureur, au cours duquel elle a lancée par la fenêtre de sa chambre, une partie de son mobilier.

Sortie le 27 avril, guérie.

OBSERVATION XVII

Antoine R..., 43 ans, cordonnier, né à Maison-Laffite. — Marié. — Interné le 29 avril 1893.

Délire éthylique. Abus d'absinthe. Hallucinations et divagations. Contraction pupillaire, tremblement des mains, crampes dans les jambes, pituites. Jalousie morbide, menaces contre sa femme. Il s'accuse de vols imaginaires ; il se croit dans une salle de bains. Comme il passait dans la rue, il a cru entendre les habitants d'un immeuble l'appeler : « Cocu ! cocu ! » Ayant levé les yeux, les fenêtres de cet immeuble lui semblèrent occupées par une foule d'individus qui continuaient à le railler et à l'insulter. Furieux, il est entré dans cette maison où on l'a arrêté au moment où il brisait les portes à coups de pieds et de poings, en menaçant de tuer les locataires.

Sorti le 9 février 1896, guéri.

Des deux malades chez lesquels nous avons relevé le délit de détérioration d'objets publics, l'un agissait en pleine hallucination : arrêté au moment où il cherchait à desceller une boîte aux lettres avec son couteau, il affirma qu'il travaillait sur un échafaudage. Voici l'observation de l'autre :

OBSERVATION XVIII

Pierre M. . . , 39 ans, employé de commerce, né à Limoges. — Marié. — Entré à l'asile le 10 décembre 1894.

Délire alcoolique aigu. Tremblement de la langue, contraction pupillaire, turbulence surtout nocturne. Hallucinations, divagations, loquacité, récits de scènes fantastiques ; idées de persécution, inconscience. Excitation passagère, frâyeurs. Il se dit menacé. S'étant réfugié dans un chalet de nécessité, il assista tout-à-coup à l'apparition auprès de ce local, de toute une noce au milieu de laquelle il reconnut sa sœur. Pressé de la rejoindre, comme la gar-

diennne tardait de lui ouvrir, il brisa à coups de canne les vitres du châlet et chercha à en sortir par la toiture.

Sorti guéri le 25 août 1895.

Menaces et tentatives d'incendie. — Incendie.

C'est surtout dans la colère excessive à laquelle les incitent leurs tracasseries incessantes, que les délirants préfèrent des menaces d'incendie. Souvent elles vont de pair avec les menaces de mort.

Des trois malades incendiaires dont nous donnons plus loin l'observation, deux ont agi dans un but analogue ; ils étaient tourmentés, l'un par des hommes, l'autre par des animaux : ils ont cherché à s'en débarrasser par le feu. Quant au troisième, il est du nombre des fous alcooliques chez lesquels on rencontre des idées de grandeur. L'incendie était pour lui un moyen de suicide en même temps qu'un décor superbe à sa mort qu'il voulait pompeuse.

OBSERVATION XIX

Charles V. ., 41 ans, épiciier, né à Achères. — Marié et père de famille. — Entré à l'asile le 11 mars 1895.

Alcoolisme chronique et accès de délire aigu. Hallucinations multiples et pénibles, troubles de la sensibilité générale, turbulence, cris, insultes, propos sans suite, craintes sans motifs, anxiété, tapage nocturne. Tremblement de tout le corps, contraction pupillaire, cicatrice linguale, œdème de la jambe gauche. Idées de persécution ; il voit des voleurs rôder autour de lui ; son logement, dit-il, est rempli d'assassins. Il a tenté de brûler sa maison afin de

faire sauter les malfaiteurs qu'il voyait cachés dans son compteur à gaz.

Sorti après guérison, le 2 mai 1895.

OBSERVATION XX

Emile M..., 48 ans, sans profession, né à Paris. — Veuf. — Entré à l'asile de Ville-Evrard le 17 juin 1895.

Accès subaigu de délire éthylique. Hallucinations, turbulence surtout nocturne, insomnie, tremblement généralisé, sueurs profuses, panophtobie. Idées mélancoliques. Tentative de suicide par pendaison. Il cherche et ramasse des objets imaginaires, il entend des injures ; il voit des animaux l'entourer, des insectes lui courir sur la peau. Démangeaisons, fourmillements, s'imaginant que son matelas et sa paillasse étaient pleins de puces et de punaises, il a mis le feu à sa literie et incendié ainsi sa demeure. Arrêté et poursuivi en justice pour incendie volontaire (enquête et ordonnance de non-lieu).

Sorti après guérison, le 26 février 1896.

OBSERVATION XXI

Camille C..., 38 ans, journalier, né à L... (Lot-et-Garonne). Interné le 11 juin 1890.

Excès alcooliques et accès de *delirium tremens*. Abus d'absinthe. Récidiviste. Tremblement des mains, agitation, insomnie, contraction pupillaire. Hallucinations, loquacité incohérente, divagations mystiques, impulsions violentes et dangereuses. Idées de grandeur, terreurs. « Dieu mort verra par ses yeux ». Il est prophète et on le persécute ; on lui crie qu'on va le tuer. Se croyant sur le point d'être assassiné, il a préféré, dit-il, mourir en se brûlant lui-même, et pour mettre ce projet à exécution, a tenté d'incendier sa maison.

Transféré à l'asile de Cadillac.

Abus de confiance, vols, etc.

L'alcoolique délirant n'est généralement pas malhonnête. Anxieux, inquiet, effaré, il est trop préoccupé de ses ennuis et de sa défense personnels pour songer à s'approprier le bien d'autrui. C'est pourquoi les délits de ce genre sont si peu nombreux dans cette affection et sont le résultat d'hallucinations très-différentes. Constatation curieuse : aucun des actes d'improbité que nous avons relevés dans le dossier de nos ivrognes n'a eu pour mobile la passion de boire et pour objet des liqueurs quelconques.

OBSERVATION XXII

Angélique M. . . , femme C. . . , 40 ans, concierge, née à Paris. Internée le 12 avril 1891.

Débilité mentale, alcoolisme chronique et accidents alcooliques aigus. Illusions et hallucinations pénibles, surtout nocturnes ; insomnie. Extravagances, divagations, frayeurs ; excitation passagère. Elle assiste à des agonies, à des morts, à des enterrements. Tremblement très prononcé des mains, strabisme. S'étant rendue au Père-Lachaise, elle s'est vue tout-à-coup entourée des tombes de ses enfants, a détaché de divers monuments plusieurs couronnes qu'elle voulait emporter et s'est fait arrêter par les gardiens du cimetière pour vol d'objets funéraires.

Sortie le 25 juin 1891, guérie.

OBSERVATION XXIII

Georges F. . . , 45 ans, journalier, né à Ivry (Seine). — Marié et père de famille. — Entré à l'asile de Ville-Evrard le 2 octobre 1891.

Alcoolisme chronique, faible niveau mental, délire alcoolique aigu. Déjà placé plusieurs fois dans les asiles pour accès de *delirium tremens*. Evadé de Sainte-Anne en 1888 et de Ville-Evrard en 1890. Tremblement généralisé, agitation nocturne; hallucinations idées confuses de persécution, parole embarrassée, conscience incomplète, excitation passagère. Lacération de ses vêtements, excentricités. — S'est fait arrêter à 10 heures du soir, par des gardiens de la paix, au moment où il venait de voler une chaise à la terrasse d'un café « pour assommer, disait-il, les trois hommes cuirassés qui le poursuivaient et l'espionnaient, envoyés par un professeur qui est l'amant de sa femme.

Evadé le 24 mars 1892. Le certificat médical établi après évasion, constate qu'il est guéri des troubles mentaux du délire éthylique.

Tentative de rapt d'enfant. — Cris séditieux.

Ce crime et ce délit sont exceptionnels, eux aussi, chez les délirants alcooliques puisque dans les 1,500 dossiers parcourus, nous n'avons trouvé qu'une seule mention de chacun d'eux. Nous nous contentons donc de citer les observations des deux malades.

OBSERVATION XXIV

Eugène D..., 39 ans, sommelier, né à R... (Corrèze). — Célibataire — Interné le 20 octobre 1894.

Délire alcoolique aigu; abus d'amer picon et de vin. Illusions et hallucinations; cauchemars; idées de persécution. Hésitation de la parole, tremblement des lèvres, pituites. Sa maîtresse, dit-il, veut l'empoisonner avec de l'arsenic; dans cette conviction, il a cherché lui-même à l'étrangler. Il a vu emporter son enfant; il compose

des vers qu'il signe Victor Hugo ; il se proclame Dieu, etc... Arrêté sur la voie publique au moment où il venait de s'emparer d'un enfant que tenait sa mère, en prétendant qu'il lui appartenait.

Sorti après guérison, le 16 août 1895.

OBSERVATION XXV

Léopold D..., 53 ans, journalier, né à Elbeuf. — Veuf. — Entré à l'asile le 26 septembre 1893.

Délire éthylique aigu. Hallucinations terrifiantes, propos bizarres. Tremblement généralisé ; altération de la sensibilité cutanée ; crampes, insomnie. Accès d'excitation intense ; violences, cris, injures ; actes inconscients. Scandale sur la voie publique. Il parcourait les rues en criant : « Vive la commune ! à bas Félix Faure ! Mort aux sales bourgeois ! Vive l'anarchie, etc... » lorsqu'on l'a arrêté pour cris séditieux (ordonnance de non lieu).

Sorti après guérison, le 14 octobre 1893.

Outrages aux bonnes mœurs. — Tentative de viol.

Les outrages aux bonnes mœurs sont commis par les malades dans des conditions très différentes. Les uns surpris dans leur lit par quelque effrayante vision, ou, comme ceux que nous avons vus sauter par leur fenêtre, mûs par une impulsion imprévue, s'enfuient sans même prendre le temps de se vêtir et promènent par les rues et les lieux publics leur nudité plus ou moins complète. Ces faits sont surtout fréquents la nuit. (A ce propos qu'il nous soit permis de rapprocher ces délirants de ceux qu'on arrête pour vagabondage, quelquefois très loin de leur demeure et, qui pris

eux aussi de fugues soudaines, mi-conscients, errent à l'aventure quasi-machinalement, fournissent aux agents des explications bizarres, n'ont qu'une préoccupation, marcher, aller plus loin, fuir leur persécution.) D'autres lacèrent leurs vêtements sans le moindre désir impudique et s'exposent ainsi nus aux regards des passants, comme certains brisent leur mobilier, dans un accès de rage intense, ou encore, parce qu'ils les voient couverts d'insectes, d'animaux dégoûtants ou de souillures infâmes. Chez d'autres enfin le délire éthylique réveille un vieil instinct de dépravation, semble être le coup de fouet qui fait surgir toutes les lubricités tapies au plus intime de l'individu : c'est ainsi qu'un malade cherchait à embrasser les jeunes filles dans la rue, qu'un autre saisissait pour les caresser les jambes des passantes. La double tentative de viol que nous signalons dans l'observation XXX est due à une cause analogue.

OBSERVATION XXVI

François G..., 22 ans, décolleteur, né à T... (Haute-Saône). — Célibataire. — Interné le 12 mai 1894.

Débilité mentale et éthylisme chronique ; accès de délire éthylique aigu. Hallucinations de la vue et de l'ouïe, zoopsie, raptus panophobique, terreurs imaginaires, insomnie, tapage nocturne, tremblement. Idées de persécutions. On lui fait boire des saletés ; on lui verse du fiel dans le cœur ; on veut le fusiller ; on lui crie dans la rue qu'il se fait « empétarder » et qu'il est anarchiste ; on prétend que c'est lui qui devait tuer M. Casimir-Périer. Trouvé complètement nu dans une allée du bois de Vincennes où il s'était

enfui. Il s'était déshabillé, a-t-il dit, « parce qu'on avait enduit ses vêtements de pétrole, pour y mettre le feu ».

Sorti-après guérison, le 19 octobre 1894.

OBSERVATION XXVII

Emile H..., 33 ans, mécanicien, né à Lyon. — Marié. — Entré à l'asile de Ville-Evrard, le 20 août 1894.

Délire alcoolique aigu à forme maniaque ; tendances mélancoliques. Désordre profond dans les idées ; terreurs, impossibilité d'obtenir de lui le moindre renseignement. Hallucinations multiples et pénibles ; tremblement généralisé, sueurs, trouble de la sensibilité générale. Insomnie, turbulences, extravagances sur la voie publique. Il ramasse sur le sol des objets imaginaires ; des individus veulent lui envoyer une balle dans la peau ; il entend une locomotive passer dans sa chambre, etc... Se croyant sur le point de monter sur l'échafaud dressé devant lui, il s'est enfui de sa demeure et été trouvé à Champigny, en chemise, au moment où il entraînait dans la Marne.

Sorti le 19 octobre 1894, guéri. Réinterné le 27 mai 1895.

OBSERVATION XXVIII

Barbe F..., femme Ph..., 39 ans, sans profession, née à Entrée à l'asile le 28 octobre 1888.

Délire alcoolique aigu. Illusions, hallucinations sensorielles, tremblement des mains, pituites. Loquacité continuelle, divagations, anxiété, turbulence nocturne, cauchemars. Elle téléphone continuellement avec le général Saussier. On l'accuse de s'être fait avorter. Un jeune homme a abusé de son mari pendant son sommeil, puis l'a violée. Elle voit une mare de sang, etc... Propos orduriers. Les agents ont dû l'arrêter dans la rue pour chansons obscènes et gestes érotiques.

Sortie guérie le 17 avril 1889.

OBSERVATION XXIX

Marguerite C..., 44 ans, fille publique, née à Saint-B... (Nord).
Internée le 21 mars 1890.

Accès de délire alcoolique aigu. Déjà traitée pour affection semblable. Excès alcooliques avoués. Hallucinations, cauchemars, tapage nocturne. Contraction pupillaire, tremblement généralisé. Incohérence des idées, gesticulation extravagante, frayeurs, volubilité et loquacité continuelles, propos orduriers, actes désordonnés. Excitation passagère. Arrêtée sur la voie publique au moment où elle montrait ses organes génitaux aux passants, en prononçant des obscénités.

Sortie guérie, le 18 mai 1890.

OBSERVATION XXX

Amable C..., 54 ans, machiniste, né à S... (Savoie). — Marié et père de famille. — Interné le 7 février 1896.

Alcoolisme chronique et accès de *delirium tremens*. Abus fréquents d'absinthe. Hallucinations multiples, tremblement, insomnie, crampes surtout dans la jambe gauche. Accès de surexcitation morbide. Menaces de mort et voies de fait envers sa femme qu'il poursuit tantôt avec un fusil, tantôt avec un couteau. Scènes désordonnées chez lui, bris de mobilier. Laisse quelques instants seul avec ses deux petites filles âgées de dix et douze ans, il s'est précipité tout-à-coup sur elles et a tenté de les violer l'une après l'autre. Contusions multiples. Interrogé, il déclare ne se souvenir de rien (Ordonnance de non-lieu).

Encore en traitement.

CHAPITRE III

De la responsabilité des alcooliques délirants.

Les sociétés primitives n'avaient aucun souci de l'état mental du délinquant ou du criminel ; le coupable était puni aussi sévèrement, qu'il fût ou non sain d'esprit. La législation romaine a posé comme principe qu'on ne pouvait considérer comme criminel que l'homme disposant de sa raison, *compos mentis*. Les lois anciennes furent très rigoureuses pour les ivrognes. A Athènes, Dracon punissait de mort le citoyen qui s'était enivré. Aristide et Plutarque frappèrent d'une peine double les fautes dûes à l'influence de l'ivresse (1). Dans la loi romaine au contraire celle-ci devint un motif d'excuse : *Per vinum capitalis pœna remittenda est*. En France, Charlemagne dans ses ordonnances se montra sévère envers les buveurs (2). Plus tard, François I^{er} édicta contre eux des peines graves : « Quiconque sera trouvé yvre, soit incontinent constitué et retenu prisonnier au pain sec et à l'eau pour la première fois ; et si secon-

(1) VÉTAULT. *Loc. citat.*

(2) JOFFROY. Alcool et Alcoolisme. *Gazette des Hôpitaux*. (Février 1895.)

dairement il est repris, outre ce que devant, battu de verges ou fouet par la prison ; et la tierce fois, fustigé publiquement, et s'il est incorrigible, sera puni d'amputation d'oreilles, d'infamie et de bannissement. » Au moyen âge, la folie homicide est « une maladie qui se guérit en place de Grève. » (1) Aux xvi^e et xvii^e siècles, on est tout-à-fait responsable ou on ne l'est à aucun degré. Au xix^e siècle, le principe du libre arbitre indécomposable, irréductible, tant combattu par Kant et soutenu par Cousin, est ébranlé par Stuart Mill et Spencer (2). Aujourd'hui il y a au point de vue de la responsabilité deux écoles : les uns reconnaissent une responsabilité et une irresponsabilité absolues ; les autres veulent qu'entre ces deux extrêmes on admette un terme moyen : la responsabilité partielle ou la responsabilité atténuée. Après avoir considéré l'état d'alcoolisme au moment du délit ou crime comme une cause d'aggravation, peu à peu on en vint à l'envisager comme une cause d'atténuation de la responsabilité ; mais il n'était question jusqu'alors que de l'ivresse aiguë, la saoulerie vulgaire qu'on rencontre les soirs affalée dans les ruisseaux des rues ou hurlant aux coins des carrefours.

Pinel sépara nettement les aliénés des criminels et les éleva à la dignité de malades. Lasèque, « Pinel de l'alcoolisme », en fit autant pour les alcooliques délirants ; leur délire fut identifié à une psychose et dès lors, regardés comme des aliénés véritables, ils béné-

(1) RENAUDIN. Observations médico-légales.

(2) THIERRY. De la responsabilité atténuée (*Thèse de Paris* 1891).

ficièrent de l'irresponsabilité qu'on accorde à ces derniers. « Ce délire alcoolique, dit Tardieu, ne diffère pas des autres délires que j'étudierai bientôt. » Il n'insiste pas, envisageant l'irresponsabilité comme évidente. D'après Marc, « les actes commis pendant le *delirium tremens* doivent être considérés par le médecin légiste comme les produits d'une lésion mentale impliquant l'absence de toute liberté normale. » (1) « Un homme en délire, dit Fournier, a commis un crime, personne ne songe à lui imputer son action : c'est un dément qu'il faut enfermer, ce n'est pas un coupable qu'il faut punir. » MM. Motet et Ballet sont du même avis : « Les délits ou crimes ne peuvent pas être punis lorsqu'ils ont été commis pendant la période aigüe ou subaigüe d'un accès d'alcoolisme. » (2) Lentz (3), Falret et la plupart des auteurs partagent leur façon de voir.

Cette opinion n'est certainement pas unanime. Tourdes et d'autres n'admettent que l'atténuation de la responsabilité pour les actes commis pendant le délire alcoolique. Ball rappelle l'incontestable influence que la crainte exerce sur les vicieux. Selon lui, si la doctrine de l'irresponsabilité absolue devait avoir force de loi, les déclassés alcooliques et les morphinomanes dépas-

(1) MARC. De la folie considérée dans ses rapports médico-judiciaires.

(2) MOTET et BALLET. Double meurtre et tentative de meurtre commis par un buveur d'habitude* (*Ann. d'hyg. publique*, 1892).

(3) LENTZ. De l'alcoolisme et de ses diverses manifestations.

seraient tous les abus (1). Wright (2) conclut que la responsabilité criminelle et entière chez l'individu qui se livre à la boisson de son plein gré, par désœuvrement et n'est atteint d'aucune maladie héréditaire ou acquise. D'après Mac-Donald il y aurait folie de laisser un crime impuni sous prétexte que son auteur n'était pas libre ou que le degré de sa responsabilité n'était pas exactement connu. La société a le devoir et le droit de se protéger et le délirant dangereux doit être arrêté comme la bête fauve qui court les rues (3). M. Pelman dit que le droit et la législation semblent reconnaître la responsabilité pleine et entière, même pendant l'épisode où elle semble absente, de toute personne qui s'est volontairement placée dans les conditions où elle a commis l'acte délictueux. Toute personne qui aura perdu la raison par suite d'ivrognerie voulue sera donc déclarée responsable (4). M. Marandon de Montyel voit dans les buveurs des vicieux et des drôles, non des malades, et pense qu'ils doivent relever à Paris comme en province, des prisons et non des asiles. La défense de cette cause de la Société Médico-psychologique (5) lui a donné l'occasion d'établir un remarquable parallèle entre diverses catégories de buveurs. Nous reproduisons cette partie de son discours :

(1) BALL. Responsabilité partielle des aliénés (*L'Encéphale*, 1886).

(2) WRIGHT. De la responsabilité des ivrognes (*The journal of nervous and mental disease*. Déc. 1892).

(3) MAC-DONALD. (*The Journal of mental science* 1891).

(4) PELMAN. Discours au Congrès annuel de la Société des médecins aliénistes allemands, 1888.

(5) Séance du 27 juin 1892.

« L'ivrogne délirant, dit-il, est accueilli en malade et la sollicitude qu'on lui témoigne laisse loin derrière elle la filiale attention de Japhet couvrant d'un manteau l'ivresse de Noé. De ses compagnons d'orgie, les uns se bornant à avoir le vin gai, ont chanté dans les rues après minuit ; les autres, à l'avoir violent, ont rossé le guet ; arrêtés et conduits au poste, ils auront à répondre devant la justice, les premiers, du délit de tapage nocturne, les seconds, du délit plus grave de rébellion à la force publique ; lui, il ira à l'asile, où rien ne lui manquera et quand, peu après, il exigera, ayant cuvé son alcool, sa liberté, on lui fournira, sous prétexte qu'il est sans ressources, un fort secours sur le legs André, ce qui lui permettra de se faire repincer dare dare, quelquefois le soir même de sa sortie, et il retrouvera un accueil plus empressé et plus bienveillant encore, la rapidité même de sa rechute ne prouvant que mieux son impuissance à maîtriser son penchant et la fragilité de son organisation cérébrale. Ce manège, il le recommencera à son gré, de quinze à vingt fois et au-delà. » Et plus loin M. Marandon de Montyel ajoute : « Chacun est pochard à sa façon. » Cette vérité vous a été rappelée en termes excellents par M. Charpentier : « L'alcool, vous a-t-il dit, est l'engrais qui ne fait naître de plantes dans le sol qu'à la condition que les graines de ces plantes y aient été déposées. » Le cas de l'ivrogne délirant n'est donc pas un cas exceptionnel, justifiant des mesures exceptionnelles, c'est le cas de tout le monde. L'ivrogne délirant délire après boire parce qu'il a la prédisposition délirante, simplement

comme l'ivrogne violent frappe parce qu'il a le caractère emporté, l'ivrogne gai chante parce qu'il a le tempérament joyeux, l'ivrogne lubrique lutine les filles parce qu'il est de constitution ardente et l'ivrogne triste pleure parce qu'il a l'esprit mélancolique. L'alcool absorbé, ils ne sont pas plus maîtres de leurs états d'âme et de leurs volitions les uns que les autres ; car qu'ils soient ou ne soient pas des névrophathes, l'ivresse variable dans ses manifestations, a pour tous le même résultat de paralyser les centres de contrôle et de direction. Dès lors, si vous faites de l'ivresse délirante une lypémanie anxieuse, de quel droit vous refuserez-vous à faire de l'ivresse violente ou érotique une folie impulsive, de l'ivresse gaie une excitation maniaque et de l'ivresse triste une mélancolie dépressive ? Est-ce parce que le cerveau de l'ivrogne délirant était, par hérédité ou acquisition, déjà en quête d'une occasion de délire avant l'excès, que vous vous montrerez indulgent en sa faveur ? Mais l'ivrogne violent que vous condamnez pour coups et blessures, l'ivrogne lubrique pour attentats aux bonnes mœurs et l'ivrogne bruyant pour tapage nocturne, sont parfaitement autorisés à vous opposer qu'eux aussi portaient en eux, par hérédité ou acquisition, les germes de violence et de lubricité qui ont poussé sous la rosée de l'alcool et qu'ils ne sont pas plus que l'autre, maîtres de leur organisation cérébrale. En bonne justice, à tous, il n'est qu'une chose dont on puisse leur demander compte, l'excès commis. »

Or bon nombre des individus qu'on envoie dans les asiles avec le diagnostic de délire alcoolique aigu ou

subaigü sont tout simplement des buveurs en qui une formidable « pistache » a fait éclore cette spéciale faculté de délirer qu'y avait mis l'hérédité ou quelque élément morbide acquis, une fièvre éruptive antérieure par exemple. Après quelques heures d'excitation, avant d'arriver à l'asile, parfois même avant de quitter le dépôt, ils ont recouvré la raison ; leurs troubles mentaux se sont dissipés avec les fumées de l'orgie. Ces individus ne sont rien moins que des aliénés ou des malades ; un acte volontaire, la libation sinon cherchée, du moins librement acceptée, a déterminé leur délire ; autant que leurs frères de cabaret, les impudiques et les querelleurs dont tout le monde trouve rationnelles les condamnations, ils doivent être eux aussi, poursuivis pour les méfaits auxquels l'ivresse délirante les a poussés.

Mais si ceux-là sont responsables, qui, ayant abusé de l'alcool incidemment, délirèrent et commirent qu'un acte incriminable, à plus forte raison doit-on punir les ivrognes qui s'intoxiquent lentement, procèdent pour ainsi dire par quotidiennes « demi-cuites », n'aboutissent qu'après un long abus du poison aimé à l'accès de *delirium tremens* au cours duquel ils deviennent criminels ou délinquants. Les premiers sont des vicieux d'occasion, ils peuvent avoir été surpris par l'ivresse ; les seconds sont des vicieux habituels qui ont laissé le goût malsain de l'alcool s'implanter plus profondément en eux. Chez eux la cause occasionnelle du délire, traumatisme, chagrin ou pyrexie, et conséquemment des crimes ou délits commis sous son influence, a pu ne

pas dépendre de leur volonté ; la cause première, l'usage immodéré des spiritueux, en dépendait. Ils sont donc coupables, plus coupables que les buveurs qu'on condamne pour violences ou rébellion pendant la période d'ivresse ; une peine plus sévère peut seule les corriger et la justice doit être plus rigoureuse pour eux. Or c'est précisément le contraire qui a lieu actuellement : un individu boit par hasard, s'enivre et commet un crime ; les juges le lui font expier durement par de longues années de bague. Son voisin boit depuis dix ans, s'enivre rarement ; mais à force d'excès répétés, arrive à délirer un jour et commet alors le même crime ; la Société l'envoie se reposer pendant quelques mois dans un établissement où, chauffé, nourri, blanchi, il travaille un tantinet pour se distraire, boit, mange et dort bien en attendant la belle saison pour solliciter et obtenir sa sortie. Ce fait quotidien n'est-il pas étrange à constater (1) ?

Lombroso a rappelé qu'il fallait punir l'homme et non la faute impersonnelle. Mettez un homme dans des dispositions d'esprit déterminées en présence d'un acte dit bon ou mauvais, s'offrant à lui dans des conditions elles aussi déterminées, facilité ou difficulté d'exécution, conséquences, etc... Eu égard à ses dispositions physiques et mentales, héréditaires ou acquises, constitution, caractère, propensions, force de volition, préjugés, ardeur ou mollesse des sens, fatalement cet homme voudra ou ne voudra pas cet acte ; fatalement il l'ac-

(1) Le code wurtembergeois établit une distinction entre l'homme ivre et l'ivrogne. Indulgent pour le premier, il est sévère pour le second.

complira ou ne l'accomplira pas. — Prenons pour exemple, si l'on veut, un individu, fils de voleur, auquel les circonstances présentent une superbe occasion de rapine. Cet individu fut médiocrement éduqué, les bons exemples lui manquèrent ; plus tard il s'adonna à la paresse ; ayant conscience de son indignité, il ne chercha pas à réagir contre ses penchants qu'il sentait pervers ; il fréquenta, les sachant tels, de mauvais conseillers et de mauvais amis ; aujourd'hui il a besoin d'argent. Le larcin doit lui rapporter de gros bénéfices, il est facile à exécuter et, étant données les conditions dans lesquelles il peut l'accomplir, il est presque sûr qu'on ne le soupçonnera même pas d'en être l'auteur... Eh bien ! vu les circonstances et ses dispositions d'esprit, sûrement, irrésistiblement il commettra le vol. — Il le commet... Malgré toutes les précautions prises, la fortune lui est contraire, il est arrêté et traduit en justice. Pour le médecin, de quoi est-il responsable ? de quoi doit-on le punir ? Du vol lui même ? Non pas, puisqu'il ne pouvait pas ne pas le commettre, puisque sa détermination logique avec ses antécédents ne pouvait pas être autre que ce qu'elle fut. La faute chez lui remonte plus loin, au jour où il prit pour entourage des gens qu'il soupçonnait moralement tarés, lorsque volontairement il se laissa aller à la paresse et ne chercha en aucune façon à réprimer ses inclinations perverses. C'est à cette époque qu'il conçut réellement les éléments d'une détermination que les circonstances l'amenèrent à prendre inévitablement. Dès lors il portait en soi son délit, il était coupable en

puissance avant que l'occasion le fit nécessairement le devenir en acte. Quant au vol lui-même, conséquence fatale de sa culpabilité antérieure, il est simplement pour les juges, en l'absence d'autres manifestations, la preuve et la mesure de cette culpabilité. Seules, son hérédité et son éducation défectueuse pourront atténuer la rigueur de la justice à son égard.

Pas plus que ce voleur, l'alcoolique qui délire n'est au moment de l'acte, libre de le commettre ou non. Nous avons vu combien alors sa volonté est affaiblie, combien, dominé par ses hallucinations et ses impulsions, il est peu maître de lui. Etant donnés les troubles de son cerveau et les circonstances dans lesquelles il se trouve, son crime ou son délit est fatal. Mais s'il n'est pas directement, immédiatement coupable de l'acte, il est du moins coupable de sa cause, c'est-à-dire de l'état mental qui devait l'amener à l'exécuter. En contractant volontairement l'habitude des spiritueux à doses excessives, en entretenant par désœuvrement ou par plaisir l'usage qu'il savait dangereux, des quotidiennes stations chez le marchand de vin, en cherchant l'occasion des rasades répétées, en un mot, en se créant librement une appétence funeste, il prépara lentement, consciemment le délire vers lequel il s'est peu à peu acheminé. Sa culpabilité parfois dura de longues années, pendant lesquelles il pouvait par des efforts de volonté, enrayer le mal, revenir à la sagesse et à la sobriété. Nous voulons bien admettre avec Lasèque que l'alcool ne détermine de délire que si le buveur est un prédisposé vésanique ; mais il n'en est pas moins vrai

que si celui-ci n'avait pas abusé des liqueurs fortes, cette prédisposition serait restée latente. Pour quiconque apprécie les choses avec justice, l'ivrogne est donc moralement responsable de sa folie passagère et par suite des conséquences malheureuses, crimes et délits, qui peuvent en résulter. Ces actes, avec le délire qui les accompagne, restent pour les juges la preuve de la culpabilité, l'occasion de la rigueur. Son hérédité et son éducation qui ont pu être pitoyables et, s'il y a lieu sa débilité mentale antérieure à ses habitudes d'alcoolisme pourront seules plaider en sa faveur et faire diminuer sa peine. « L'acte en lui-même, dit M. Brouardel, entre peu dans l'opinion du médecin, tandis que pour le juge, l'acte est tout, avec les antécédents judiciaires dont il tient compte. Pour nous au contraire il n'importe pas tant de savoir quel acte a été commis mais qui a commis cet acte (1). » Ici l'inculpé est un vicieux de longue date que la durée du vice a rendu difficilement corrigible et en qui la dépravation volontaire a fait naître un état morbide transitoire ; il est donc naturel qu'il soit poursuivi et puni, car à la responsabilité morale doit correspondre la responsabilité légale. Beaucoup de magistrats du reste, réclament avec énergie la condamnation des aliénés alcooliques, sous prétexte qu'irresponsables, il est vrai, dans les effets, ils sont responsables dans la cause (2).

(1) BROUARDEL. L'aliénation mentale et la médecine légale (*Gazette des Hôpitaux*, novembre 1886).

(2) MARANDON DE MONTYEL. Attentats à la pudeur commis par un alcoolique (*Encéphale*, 1885).

— Mais, nous objectera-t-on, il y a les dipsomanes chez lesquels le besoin de l'alcool est impérieux, irrésistible, et qui sont, eux, des malades et des irresponsables. Ce sont en effet des irresponsables et des malades; M. Magnan nous a donné de leur maladie une magistrale description (1) mais leur appétence morbide s'accompagne comme d'un correctif, d'une remarquable résistance aux alcools; ils ne délirent presque jamais, et c'est même là un élément précieux pour le diagnostic. Nous n'avons pas par conséquent à nous occuper d'eux dans ce travail. Le grand tort de beaucoup de médecins, c'est de voir dans la plupart des ivrognes des sortes de dipsomanes, des gens atteints d'une psychose quelconque et non les véritables dépravés qu'ils sont, comme les voleurs et les proxénètes, car s'il arrive aux buveurs d'éprouver un jour le besoin maladif de l'alcool, ce n'est qu'après une longue série d'excès volontaires. « Cette fin de siècle, dit encore M. Marandon de Montyel, a, en effet, la philanthropie du vice; ce sera, je crois, sa caractéristique dans l'histoire. Sa devise paraît être : laissez venir à moi les mauvais sujets. » (2).

Quelle sera donc la conduite du médecin appelé à titre d'expert auprès d'un alcoolique délirant, criminel ou délinquant? Si ce dernier est encore en cours de folie, les symptômes sont assez caractéristiques pour que le diagnostic soit facile à porter; mais souvent le délire a accompli complètement son évolution et le malade est redevenu raisonnable quand arrive le mé-

(1) MAGNAN. Leçons sur les maladies mentales.

(2) MARANDON DE MONTEYL. *Loc. citat.*

decin. Celui-ci doit alors interroger l'inculpé, rechercher quel était son degré de conscience au moment de l'acte, s'il en garde quelque souvenir et dans quelles circonstances il l'a exécuté, distinguer s'il s'agit d'ivresse délirante ou de délire alcoolique, en un mot reconstituer par les commémoratifs l'état mental antérieur. Lorsque sa conviction est faite, lorsque le diagnostic de *délirium tremens* est nettement établi, il doit conclure à la responsabilité. Mais il ne se bornera pas à cela ; il examinera en outre les antécédents héréditaires ou personnels de l'inculpé, s'informera s'il est né d'un père ou d'une mère alcoolique, s'il avait en naissant quelque tare cérébrale, s'il a été mal éduqué, s'il était antérieurement à ses habitudes d'ivrognerie, doué d'une faible cervelle, s'il a été soumis à quelque influence professionnelle, enfin s'il a cherché à lutter contre sa funeste appétence des liqueurs fortes. Ce sont là autant de conditions qu'il consignera, s'il y a lieu, dans son rapport, car elles peuvent excuser jusqu'à un certain point la passion de l'alcool et si le rôle du médecin consiste à éclairer et à seconder la justice, il consiste également, lorsque les circonstances le permettent, à en adoucir les rigueurs.

CHAPITRE IV

Des mesures à prendre contre les alcooliques délirants, criminels ou délinquants.

Nous avons vu déjà ce que deviennent les alcooliques délirants, coupables d'un crime ou d'un délit. Après examen médical, considérés comme aliénés et irresponsables, mais dangereux pour la sécurité, la décence et la tranquillité publiques, ils sont l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement et sont, à Paris, par un ordre du préfet de police, et, dans les départements, par ordre des préfets, placés dans les asiles d'aliénés (1). A partir de ce jour, l'administration devient l'arbitre de leur situation (Art. 18 de la loi de 1838). Qu'arrive-t-il alors ? Le délire disparaît en quelques jours et, guéris de leurs troubles mentaux, bientôt après ils demandent, ils exigent leur sortie. L'autorité administrative n'étant armée contre eux d'aucune loi, d'aucune ordonnance lui permettant de les retenir lorsqu'ils sont redevenus sains d'esprit, les fait mettre en liberté ; de nouveau, véritables dangers publics, ils se

(1) G. BALLET. Des mesures législatives contre les dits délinquants irresponsables. (*Ann. médico-psychologiques*. 1895.)

livrent à leurs excès dont ce court séjour à l'asile et le peu de durée de l'abstinence à laquelle ils ont été contraints n'ont pas suffi à les guérir et la rechute avec ses conséquences déplorables ne se fait pas attendre. « Rendre de tels malades à la vie commune, dit M. Joffroy, c'est les livrer sans résistance aux tentations. Ils retrouveront leurs habitudes ; ils retrouveront leurs amis ; on veut fêter le retour du malade ; les invitations pleuvent à l'envi ; ils n'ont pas le courage d'y résister. C'est la rechute rapide, souvent plus tenace et plus grave que la première atteinte (1). Si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur le tableau précédent, et ce tableau ne porte que sur 8 années et sur les internements d'un seul asile de la Seine alors que ce département en compte quatre, on y trouvera la preuve de la fréquence de ces récidives. Nous connaissons pour notre part, un buveur âgé de 42 ans qui en est présentement à sa 34^e séquestration pour accès successifs de délire alcoolique et la plupart de ces accès furent signalés par quelque acte dangereux. Un fait rapporté par M. Brouardel montre combien sont précaires ces cures de buveurs : « Un individu, dit l'éminent professeur de médecine légale, sortant d'une maison de santé où il avait été mis parce qu'en état d'alcoolisme, il avait tué quelqu'un, n'avait rien eu de plus pressé d'aller au restaurant boire quelques verres de champagne. Après son déjeuner, il aperçoit sur le boulevard un certain nombre de personnes qui attendaient l'omnibus de Clichy-Odéon, et il tire quelques coups de pistolet dans

(1) JOFFROY. Alcool et alcoolisme (*Méd. moderne*. Décembre 1895).

le tas. On l'a mis dans un asile. Vous croyez qu'il y est resté ? Pas le moins du monde. Il est sorti trois mois après. La première fois qu'il sera sur le boulevard et en puissance d'une bouteille de champagne, je ne vous engage pas à rester à sa portée. (1) » Ce fait, à lui seul, suffirait à prouver l'insuffisance du système de mesures actuellement employé. Sur ce point du reste tous les médecins sont d'accord et pensent qu'une réforme s'impose.

L'alcoolique délirant qui a commis un méfait, étant responsable de sa folie qu'une sage conduite lui eût évitée, doit être puni. Ce n'est qu'en le punissant, que la Société peut le soumettre à un traitement approprié, lui inspirer la crainte d'une rechute et se protéger ainsi contre le retour des actes offensifs dont il demeure capable. La seule peine qui lui soit applicable, c'est évidemment l'internement qui est en même temps une garantie de sécurité pour la Société et pour lui-même, et une obligation de traitement. Mais dans quelles conditions s'effectuera cet internement ? Qui l'ordonnera ? Quelle sera sa durée ? Et dans quel genre de maisons placera-t-on les alcooliques ? Nous croyons répondre à ces questions en formulant la proposition suivante conformément à laquelle nous voudrions que des mesures législatives fussent prises :

Les alcooliques délirants criminels ou délinquants, reconnus, après avis du médecin expert, responsables des troubles mentaux d'où ont résulté les faits qui leur sont attribués, seront, en vertu d'un jugement, internés dans un établissement spécial.

(1) BROUARDEL. Le criminel (*Gazette des hôpitaux*. Mars 1890).

Quels que soient ces faits, la durée de l'internement ne pourra pas être inférieure à 6 mois lors de la première atteinte, et à un an pour les récidivistes.

Examinons **successivement** les différentes parties de cette proposition :

Les alcooliques délirants criminels ou délinquants.

Si ce n'était sortir des limites que nous avons fixées à notre thèse, nous remplacerions ces termes par ceux-ci : *Tous les individus atteints de délire alcoolique aigu ou subaigu.* En effet, tous ces individus, en principe, sont dangereux et également coupables. M. Danillo, dans son rapport sur l'assistance des aliénés criminels ou prévenus de crimes, au Congrès des aliénistes russes, en 1887, dit que la différence entre deux aliénés, l'un criminel et l'autre pas, est souvent l'effet d'un simple hasard. Ce qu'il faut surtout redouter chez l'alcoolique qui délire, puisqu'on n'a pu éviter la première atteinte, c'est la rechute. Or celle-ci revêt souvent des caractères de violence qui n'avait pas présentés l'accès précédent. Il faut prévenir les dangers de l'avenir par des mesures sévères, et, s'il est bon d'agir quand le crime ou le délit a été commis, mieux vaut prendre les devants et intervenir dès la première apparence de nocuité. On devrait donc exiger des familles la déclaration de la maladie qui est un danger pour tous, aux autorités de sûreté publique ; interdire le traitement à domicile des alcooliques délirants même inoffensifs, traitement qui ne prévient en rien les récidives puisqu'il n'est pas suivi de la période de surveillance et d'abstinence forcée dont nous parlerons plus loin, et placer

ceux-ci dans des maisons spéciales. Les Américains sont encore plus rigoureux que nous : un bill voté par l'assemblée législative de Natal reconnaît au Gouverneur et au Conseil le pouvoir d'organiser un établissement dans lequel le juge ou un magistrat résident pourront interner les individus, buveurs d'habitude avérés, sur les déclarations de la police, des parents ou des amis, et cela pour une période de 6 mois au moins et de 2 ans au plus.

Reconnus après avis du médecin expert, responsables des troubles mentaux d'où ont résulté les faits qui leur sont attribués.

L'avis du médecin est indispensable pour guider la justice : lui seul peut diagnostiquer le genre de folie de l'inculpé et rattacher son état mental aux excès antérieurs. Quant à la question de responsabilité, elle a été traitée dans le chapitre précédent ; il n'y a pas lieu d'y revenir.

Seront, en vertu d'un jugement, internés.

La liberté des citoyens est placée sous la sauvegarde de la justice qui a seule le droit d'y porter atteinte. Le médecin ne doit qu'émettre des avis, non avoir en propre le droit de séquestrer (1). Avec M. Ballet, nous pensons que l'intervention de la magistrature dans la séquestration des alcooliques dangereux constituerait un progrès réel (2), substituant l'autorité judiciaire à l'autorité politique dont les arrêts sont souvent dans le

(1) MARANDON DE MONTYEL, Loi sénatoriale sur les aliénés. (*Annales d'hygiène publique*, septembre 1887.)

(2) G. BALLET. Loc. citat.

public, l'objet de suspicion. A notre avis, un jugement est nécessaire : ce jugement suivi de sentence en imposerait aux buveurs, qui, à force de se voir considérés comme des victimes finissent par croire qu'ils en sont réellement; il leur montrerait que la Société lasse enfin de les plaindre et de leur réserver les douceurs qu'elle dispense aux aliénés est décidée à sévir contre leurs habitudes funestes; il les éclairerait sur leur propre indignité. De plus c'est la meilleure arme qu'on puisse mettre entre les mains des médecins appelés à les traiter, car seul, il leur permettra de les garder jusqu'à possibilité de guérison. Actuellement leur maintien à l'asile ne repose que sur une donnée : le rapport médical. Les buveurs le savent trop et spéculent sur l'impuissance du médecin à les conserver malgré eux. A peine guéris des accidents aigus de l'éthylisme, les uns demandent leur sortie; le médecin consulté doit forcément reconnaître que, s'ils restent des alcooliques chroniques, leur raison néanmoins est redevenue normale et l'autorité administrative les remet en liberté. D'autres, ennemis des formalités, usent d'un procédé plus sommaire encore : ils s'échappent de l'asile dès que l'occasion s'en présente. Le certificat médical établi après évasion constate que les désordres mentaux qui avaient nécessité leur séquestration ont disparu; et on les laisse libres. D'où la fréquence des évasions dont les observations précédentes présentent plusieurs exemples.

Un jugement au contraire, et une sentence les condamnant à un internement d'une certaine durée, sans

interruption aucune, éviterait ces demandes prématurées de sortie et ces fuites, — les évadés devant alors être ramenés à l'asile et recommencer entièrement leur peine, — et augmenterait les chances de succès du traitement qu'on leur applique.

En outre, il est bon que l'alcoolique ne puisse pas attribuer au médecin qui le soigne la durée de son internement ; du jour où ce dernier ne sera plus le maître de sa liberté, il cessera d'être considéré par lui comme un ennemi qu'il cherche à tromper, il deviendra un ami écouté, un conseiller obéi ; le traitement qu'il imposera sera plus volontiers suivi, et ce sera là un précieux adjuvant pour la guérison.

Dans un établissement spécial.

Ici se présente la question des asiles pour aliénés criminels et des asiles pour alcooliques.

Les premiers existent en Allemagne (Bruschal, Halle et Hambourg), en Belgique, en Hollande, en Italie, aux Etats-Unis (Elmira Reformatory) et en Angleterre (Criminal lunatic asylum de Broadmoor, ouvert depuis 1863). A propos de ce dernier asile où les aliénés criminels sont internés *during her Majesty's pleasure*, M. Savage déclare que les condamnations purement pénales sont estimées par l'opinion publique anglaise moins rigoureuses qu'un internement à Broadmoor : « Le nom de Broadmoor, dit-il, résonne comme une condamnation pour la vie, — *Broadmoor sounds like a life sentence* (1). » Ceci est conforme au désir d'Aubanel qui déclarait, il y a un demi-siècle, que tout

(1) *Journal of mental science*. Avril 1891.

aliéné assassin doit être interné pour la vie. M. Christian partage cet avis ; mais n'est pas partisan des asiles pour aliénés criminels. Le Dr Wedemeister dit que le fonctionnement de cette institution en Angleterre ne répond pas au but poursuivi et montre que son principe est en opposition avec la psychiatrie morale (1). Quoiqu'il en soit, nous ne pensons pas que les alcooliques délirants criminels doivent être séquestrés dans des maisons de ce genre. Le caractère extrêmement transitoire de leur folie empêche de les considérer après l'accès de *delirium tremens*, comme des aliénés ; de plus, le traitement spécial auquel on doit les soumettre obligerait à créer pour eux une section particulière, ce qui compliquerait singulièrement les services et équivaldrait à avoir un asile secondaire à eux destiné, dans l'établissement principal.

Restent les asiles pour alcooliques. Sous le nom de Binghamton, le premier de ces établissements maintenant disparu fut fondé par Turner en 1854, dans l'état de New-York. L'Amérique en compte à présent une cinquantaine ; il en existe en Angleterre, en Allemagne et en Suisse. Bergeron en 1871, Desjardins à la Chambre, en 1872, Fabret, Magnan, Testelin au Sénat, en 1877, Berthelot, Lancereaux, etc., en ont successivement démontré l'utilité et demandé la création en France. Aujourd'hui, devant l'excellence des résultats obtenus, presque tous les médecins en sont partisans et le Conseil général de la Seine a décidé la création d'un asile de 500 buveurs. Là, selon nous, est marquée la

(1) *Allgemeine zeitschrift für Psychiatrie*.

place des alcooliques délirants criminels ou délinquants. Leurs désordres cérébraux ne diffèrent en rien de ceux des autres délirants alcooliques qui, moins violents d'abord, peuvent le devenir autant et plus avant la fin du présent accès ou au cours d'un accès ultérieur de *delirium tremens* car tous, nous l'avons dit, doivent être considérés comme des dangereux contre lesquels des précautions sévères doivent être prises et, aussi coupables les uns que les autres, ils demeurent, le délire disparu, des alcooliques chroniques susceptibles de la même surveillance et du même traitement que ces derniers.

Quel doit être le régime des établissements réservés aux alcooliques ? Ces individus sont à la fois des vicieux et aussi, il faut bien le reconnaître, des malades ; à ce double titre, ils doivent être punis être traités ; l'établissement qui leur est destiné sera donc une sorte de pénitencier, de « maison de retraite » en même temps qu'un asile. M. Marandon de Montyel a magistralement traité ce sujet dans deux publications : *Le traitement de l'alcoolisme et la liberté individuelle* et *Du régime intérieur des asiles de buveurs*. Nous lui empruntons une partie des considérations suivantes. Discipline, travail forcé et abstinence, tels sont les grands traits du régime auquel doivent être soumis les buveurs.

La discipline et l'obéissance nécessaires pour le bon ordre de l'institution, constituent avec la privation de liberté et l'obligation de travailler, la punition de l'alcoolique. M. Crothers estime que dans ces institutions tout doit être réglé militairement.

Le travail fait en outre partie du traitement et doit être obligatoire. « Il faut, dit M. Marandon de Montyel que l'alcoolique travaille, il le faut parce que pour lui aussi, le travail est le meilleur des remèdes ; il le faut parce que les habitudes laborieuses sont les plus propres à détourner du cabaret et qu'à l'asile tout doit lui en faire oublier le chemin ; il le faut enfin parce qu'il s'empresserait de revenir à l'établissement s'il savait y trouver le nécessaire avec la paresse. » La sanction à la désobéissance ou à la paresse consistera en ceci : les jours d'insubordination ou d'oisiveté n'entreront pas en ligne de compte pour la durée du traitement.

L'abstinence doit être rigoureusement totale, le vin lui-même étant interdit, du jour de l'entrée à celui de la sortie, et le personnel devra y être soumis afin qu'il soit matériellement impossible aux alcooliques de se procurer la plus petite quantité de boissons fortes. Dans ce même but, tout rapport sera évité entre internés et fournisseurs. En même temps on accoutumera le buveur à une boisson hygiénique, ne contenant pas d'alcool, agréable et peu coûteuse, qu'il pourra facilement préparer au dehors ; on cherchera à relever son moral, on chatouillera son instinct de conservation et on stimulera son point d'honneur. Comme sanction au manquement à la règle d'abstinence, tout alcoolique pris à boire en cachette devra recommencer intégralement sa peine.

La durée de l'internement ne pourra pas être inférieure à 6 mois lors de la première atteinte et à un an pour les récidivistes.

Dans notre pensée cette période de 6 mois n'a rien d'absolu ; nous la croyons même insuffisante dans beaucoup de cas : c'est simplement le minimum de durée de l'internement que nous avons voulu fixer ainsi. Pour les alcooliques délirants chez lesquels la folie a révélé des dispositions à la violence, dont on a plus de raisons de redouter le retour à l'alcool, elle devra être plus longue ; il en sera de même pour les récidivistes dont les chutes prouvent que le mal est plus profondément ancré en eux ; c'est pourquoi nous n'hésitons pas, pour ces derniers, à la porter à un an. L'ivrognerie est curable, complètement curable, cela est désormais incontestable ; mais sa cure ne s'opère que lentement et c'est surtout de la durée du traitement qu'en dépend le succès. Aussi la plupart des aliénistes demandent-ils aux pouvoirs des mesures législatives qui leur permettent de garder jusqu'à guérison les alcooliques traités. A ce point de vue le jugement dont nous avons parlé plus haut remplirait, il nous semble, ces conditions. M. Hirsch pasteur, non médecin et directeur de l'asile de Lintorf en Allemagne donne comme moyenne générale des guérisons dans cet établissement 25 0/0 ; mais il ajoute qu'en écartant les buveurs restés moins de 6 mois à l'asile, la moyenne s'élève à 58 0/0. Le docteur Holm estime qu'un séjour inférieur à 6 mois pour les alcooliques n'offre aucune chance de succès, attendu qu'il faut au moins ce temps pour faire disparaître les troubles gastriques et autres de l'alcoolisme (1).

(1) Rapport quinquennal sur le Tandem (Notk Magazine, décembre 1894).

La cure des buveurs sera divisée, selon le conseil de M. Marandon de Montyel, en deux périodes d'égale durée : 1^o temps d'isolement ; 2^o temps d'épreuve pendant lequel le buveur, sans cesser d'être surveillé jouira d'un peu plus de liberté afin qu'on puisse juger de son degré de résistance aux tentations.

Quels avantages pourra-t-on retirer de l'application de ces mesures ?

1^o Pendant toute la durée de l'internement de l'alcoolique criminel ou délinquant, la sauvegarde de la Société à son égard et sa propre sécurité seront assurées.

2^o L'ivrogne dangereux, après un traitement long et rationnel, pourra sortir guéri et du noceur qu'il était, devenir l'homme sobre et rangé qu'il eût dû toujours être.

3^o Enfin, aucune sortie ne lui étant accordée pendant le cours de sa peine, il s'abstiendra forcément de tout nevoir conjugal, de tout rapport génital, et évitera ainsi de donner la vie à des êtres héréditairement tarés. « Arracher un alcoolique à sa funeste habitude, dit M. Magnan, ce n'est pas seulement, on le sait, rendre la santé à un individu, mais c'est aussi le mettre en état de procréer autre chose que des imbéciles, des épileptiques ou des fous. »

CONCLUSIONS.

I. Plus des 2/5 des alcooliques délirants se rendent coupables de crimes ou de délits. De ces actes ceux qui sont dirigés contre la vie des personnes et surtout les tentatives de suicide sont de beaucoup les plus fréquents.

II. Des alcooliques délirants criminels ou délinquants, les uns agissent sous l'influence d'hallucinations extrêmement pénibles; hallucinations qu'ils raisonnent et qui les amènent à prendre une résolution. Alors même qu'ils attaquent, ils croient avoir à se défendre. Les autres ne raisonnent pas : ils sont poussés par une force toute puissante, un instinct rapide : l'impulsion. Ce sont en général des persécutés, des épeurés et des maladroits.

III. Les ivrognes n'arrivent à délirer qu'à la suite d'une série quelquefois longue d'excès volontairement consentis : ils doivent donc être déclarés responsables de leur folie et indirectement des faits qui en résultent.

IV. Dangereux, les alcooliques délirants doivent être internés ; responsables, ils doivent être punis, malades,

ils doivent être soignés. Pour cela un jugement est nécessaire, les condamnant à l'internement dans un établissement spécial où ils seront soumis à la discipline, au travail et à l'abstinence. Leur peine ne pourra pas être inférieure à 6 mois lors d'une première atteinte et à un an lors des rechutes, cette période étant indispensable pour la guérison.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : le Président de Thèse,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

